
UNIVERSITÉ DE BAMAKO

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

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2008-2009

N°...../

THEME

**EVALUATION DU CENTRE DE SANTE
COMMUNAUTAIRE DE YIRIMADIO
DE LA COMMUNE VI DU DISTRICT
DE BAMAKO**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le/...../2009

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Par

Monsieur DIARRA Aboubacar

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Jury

PRESIDENT : Professeur HARAMA Moussa.

MEMBRE : Docteur Cisse Ibrahim.

CODIRECTEUR DE THESE : Docteur DIALLO Hamed.

DIRECTEUR DE THESE : Professeur DIALLO Amadou.

**FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE ANNEE
UNIVERSITAIRE 2008-2009**

ADMINISTRATION

DOYEN: **ANATOLE TOUNKARA** - PROFESSEUR

1er ASSESSEUR: **DRISSA DIALLO** - MAITRE DE CONFERENCES

2eme ASSESSEUR : **SEKOU SIDIBE** - MAITRE DE CONFERENCES

SECRETAIRE PRINCIPALE : **YENIMEGUE ALBERT DEMBELE** - PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE : **MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL** - CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembriologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine interne
Mr Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique

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

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale, Chef de D.E.R.
Mr abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation

Mr Tiéman COULIBALY
Mme TRAORE J. THOMAS
Mr Mamadou L. DIOMBANA
Mme DIALLO fatimata S. DIABATE
Mr Nouhoum ONGOIBA
Mr Sadio YENA
Mr Youssouf COULIBALY

Orthopédie - Traumatologie
Ophtalmologie
Stomatologie
Gynéco-Obstétrique
Anatomie et Chirurgie Générale
Chirurgie Thoracique
Anesthésie - Réanimation

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA
Mr Samba Karim TIMBO
Mme TOGOLA Fanta KONIPO
Mr Zimogo Zié SANOGO
Mme Diénéba DOUMBIA
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Adama SANGARE
Mr Sanoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Ibrahim ALWATA
Mr Lamine TRAORE
Mr Mady MAKALOU
Mr Ali TEMBELY
Mr Niani MOUNKORO
Mr Tiémoko D. COULIBALY
Mr Souleymane TOGORA
Mr Mohamed KEITA
Mr Bouraïma MAIGA
Mr Youssouf SOW
Mr Djibo Mahamane DIANGO
Mr Moustapha TOURE
Mr Mamadou DIARRA
Mr Boubacary GUINDO

Gynéco-Obstétrique
ORL
ORL
Chirurgie Générale
Anesthésie - Réanimation
Urologie
Orthopédie - Traumatologie
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Orthopédie - Traumatologie
Ophtalmologie
Orthopédie - Traumatologie
Urologie
Gynéco-Obstétrique
Odontologie
Odontologie
ORL
Gynéco-Obstétrique
Chirurgie Générale
Anesthésie - Réanimation
Gynécologie
Ophtalmologie
ORL

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO
Mr Adama DAILLO
Mr Moussa HARAMA
Mr Ogobara DOUMBO
Mr Yénimégué Albert DEMBELE
Mr Anatole TOUNKARA
Mr Bakary M. CISSE
Mr Abdourahamane S. MAIGA
Mr Adama DIARRA
MR Mamadou KONE

Chimie générale et Minérale
Biologie
Chimie Organique
Parasitologie - Mycologie
Chimie Organique
Immunologie
Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE
Mr Flabou BOUGOUDOGO
Mr Amagana DOLO
Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F.M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO

Histoembryologie
Bactériologie – Virologie
Parasitologie **Chef de D.E.R**
Biologie
Entomologie médicale
Malacologie, Biologie Animale

Mr Ibrahim I. MAIGA

Bactériologie – Virologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Lassana DOUMBIA

Chimie Organique

Mr Mounirou BABY

Hématologie

Mr Mahamadou A. THERA

Parasitologie - Mycologie

Mr Moussa Issa DIARRA

Biophysique

Mr Kaourou DOUCOURE

Biologie

Mr Bouréma KOURIBA

Immunologie

Mr Souleymane DIALLO

Bactériologie-Virologie

Mr Cheik Bougodari TRAORE

Anatomie-pathologie

Mr Guimogo DOLO

Entomologie Moléculaire Médicale

Mr Mouctar DIALLO

Biologie Parasitologie

Mr Aboulaye TOURE

Entomologie Moléculaire Médicale

Mr Boubacar TRAORE

Parasitologie - Mycologie

Mr Djibril SANGARE

Entomologie Moléculaire Médicale

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOGO

Entomologie Moléculaire Médicale

Mr Bokary Y. SACKO

Biochimie

Mr Mamadou BA

Biologie Parasito Entomologie Médicale

Mr Moussa FANE

Parasitologie Entomologie

Mr Blaise DACKOOU

Chimie Analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURE

Cardiologie

Mr Mahamane MAIGA

Néphrologie

Mr Baba KOUMARE

Psychiatrie **Chef de D.E.R**

Mr Moussa TRAORE

Neurologie

Mr Issa TRAORE

Radiologie

Mr Hamar A. TRAORE

Médecine Interne

Mr Dapa Aly DIALLO

Hématologie

Mr Moussa Y. MAIGA

Gastro-entérologie - Hépatologie

Mr Somita KEITA

Dermato-Léprologie

Mr Boubacar DIALLO

Cardiologie

Mr Toumani SIDIBE

Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA

Pneumo-phtisiologie

Mr Abdel Kader TRAORE

Médecine Interne

Mr Siaka SIDIBE

Radiologie

Mr Mamadou DEMBELE

Médecine Interne

Mr Mamady KANE

Radiologie

Mr Saharé FONGORO

Néphrologie

Mr Bakoroba COULIBALY

Psychiatrie

Mr Bou DIAKITE

Psychiatrie

Mr Bougouzié SANOGO

Gastro-entérologie

Mme SIDIBE Assa TRAORE

Endocrinologie

Mr Adama D. KEITA

Radiologie

Mr Sounkalo DAO

Maladies Infectieuses

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA

Pédiatrie

Mme Habibatou DIAWARA
Mr Daouda K. MINTA
Mr Kassoum SANOGO
Mr Seydou DIAKITE
Mr Harouna TOGORA
Mme DIARRA Assétou SOUCKO
Mr Boubacar TOGO
Mr Mahamadou TOURE
Mr Idrissa A. CISSE
Mr Mamadou B. DIARRA
Mr Anselme KONATE
Mr Moussa T. DIARRA
Mr Souleymane DIALLO
Mr Souleymane COULIBALY
Mr Cheick Oumar GUINTO
Mr Mahamadou GUINDO

Dermatologie
Maladies Infectieuses
Cardiologie
Cardiologie
Psychiatrie
Médecine Interne
Pédiatrie
Radiologie
Dermatologie
Cardiologie
Hépatogastro-entérologie
Hépatogastro-entérologie
Pneumologie
Psychologie
Neurologie
Radiologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Gaoussou KANOUTE
Mr Ousmane DOUMBIA
Mr Elimane MARIKO

Chimie Analytique, **Chef de D.E.R**
Pharmacie Chimique
Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO
Mr Alou KEITA
Mr Benoit Yaranga KOUMARE
Mr Ababacar I. MAIGA

Matières Médicales
Galénique
Chimie Analytique
Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme Rokia SANOGO
Mr yaya KANE
Mr Saïbou MAIGA
Mr Ousmane KOITA
Mr Yaya COULIBALY

Pharmacognosie
Galénique
Législation
Parasitologie Moléculaire
Législation

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sanoussi KONATE

Santé Publique **Chef de D.E.R**

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Moussa A. MAIGA
Mr Jean TESTA
Mr Mamadou Souncalo TRAORE

Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Adama DIAWARA
Mr Hamadoun SANGHO
Mr Massambou SACKO
Mr Alassane A. DICKO
Mr Hammadoun Aly SANGO

Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique
Santé Publique

Mr Seydou DOUMBIA
Mr Samba DIOP
Mr Akory AG IKNANE

Epidémiologie
Anthropologie Médicale
Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Oumar THIÉRO
Mr Seydou DIARRA

Biostatistique
Anthropologie Médicale

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA
Mr Bouba DIARRA
Mr salikou SANOGO
Mr Boubacar KANTE
Mr Souléymané GUINDO
Mme DEMBELE Sira DIARRA
Mr Modibo DIARRA
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA
Mr Mahamadou TRAORE
Mr Yaya COULIBALY
Mr Lassine SIDIBE

Botanique
Bactériologie
Physique
Galénique
Gestion
Mathématique
Nutrition
Hygiène du Milieu
Génétique
Législation
Chimie Organique

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr Doudou BA
Pr Babacar FAYE
Pr Mounirou CISS
Pr Amadou Papa DIOP
Pr Lamine GAYE

Bromatologie
Pharmacodynamie
Hydrologie
Biochimie
Physiologie

DEDICACES

Dédicaces

Bismil-Lahi-Rahamani-Rahimi

-Au nom de Dieu, le très clément, le tout Miséricordieux

Louange à toi seigneur de l'univers et de toutes les créatures.

Je ne cesserai jamais assez de te remercier pour m'avoir donné la santé et la force nécessaire pour réaliser ce travail.

Puisse ta grâce m'accompagner durant tout le reste de ma carrière et veiller sur mes pas. Amen !

- Au Prophète Mohamed Paix et Salut sur Lui.

Je dédie ce travail :

-A mon Père Docteur Diarra Soumana

L'éducation que nous avons reçue de toi m'a poussé à suivre tes pas.

Ton principe, l'amour du travail bien fait et le respect du serment dans l'exercice de cette fonction ont été ma source de motivation et d'encouragement.

Le courage et l'effort intarissable qui t'ont poussé à faire 33 ans de service avec 2 mois de congé font de toi un homme difficile à imiter.

Que Dieu t'accorde une longue vie pour que nous restions longtemps dans ton Ecole.

-A ma Mère Aminata Sidibé

C'est la réalisation d'un de tes rêves. Je ne peux que te remercier.

Sang et larmes coulés pour la cause, puisse ce travail être le début du couronnement de vos années de souffrance.

Les mots me manquent pour exprimer tous mes sentiments de vos années de souffrance.

Que le Tout Puissant t'accorde une longue et heureuse vie Amen !

-A mon Cher Tonton Seydou Bâ Traoré, Ingénieur Agronome à la retraite à Bougouni.

Votre éducation, vos encouragements, vos conseils et vos soutiens ont été fructueux tout au long de mes études.

Ce travail est le vôtre, retrouvez ici l'expression de ma profonde reconnaissance. Que Dieu vous prête une longue vie Amen !

-A mes Tantes :

Rokia Traoré, Oumou Traoré, Mariétou Diarra, Assétou Fofana :

Vos encouragements, vos soutiens, vos bénédictions ne m'ont pas fait défaut pour atteindre cet objectif.

Je serais heureux que vous trouviez ici le témoignage de ma très grande reconnaissance et de ma profonde gratitude.

-A ma Chérie : Penda SIDIBE, merci de ta patience.

-Au Mali : Pour tes efforts consentis dans notre formation, que nous te servions avec amour et loyauté.

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

Cette thèse m'offre l'heureuse opportunité d'adresser mes remerciements à toutes les mains visibles et invisibles qui ont contribué à sa réalisation.

Mes sincères remerciements vont à :

*Tout le personnel de la FMPOS, particulièrement au corps Professoral.

*Monsieur Ouattara Sidiki Infirmier d'Etat Spécialisé à l'IOTA et à sa Femme Korotoumou Diarra Agent de Santé à l'HGT.

*Au Président et à tous les membres de l'ASACROYIR.

*A tout le personnel du CSCOM de l'ASACROYIR.

*A mes cousins : Issa Traoré, Modibo Traoré, Adama Traoré, Bourama Konaré, Mohamed Traoré, Soumaïla Traoré, Ahmadou Traoré, Yacouba Traoré, Youssouf Traoré, Ibrahim Traoré, Famory Diarra, Dr Diarra Adama, Mamadou L Sagara.

*A mes cousines : Mariam Traoré, Aïchata Traoré, N'Doudou Traoré, Maimouna Traoré, Aminata Traoré et Koro Traoré.

*A mes oncles : Daouda, Abdoulaye, Dramane, Adama, Yaya, Salia, Bakary, Bakoroba, Tiekoro.

*A mes Tantes : Mariam DIARRA, Aminata DIARRA, Noukoumé Bagayoko, Fanta Doukanssé.

*A mes frères: Salif DIARRA, Cheick Madi KONARE, Arouna DIARRA, Cheick Salah DIARRA, Brehima DIARRA, Mohamed DIARRA, Youssouf DIARRA, Modibo DIARRA, Famory DIARRA, Issa DIARRA, Younoussa DIARRA.

*A mes Soeurs: Maïchata, Ami, Mama, Mariétou, Oumou, Gabdo, Batoulou et à leurs maris : Broulaye SIDIBE, Yacouba Traoré, Adama Traoré.

*Aux Familles :-KONARE (Boukassoumbougou) ;- DIARRA (Fana, Ségou, Diarrabougou, Bamako) ; -TRAORE (Bougouni, Sanakoroba, Bamako) ; -BAH (Sikasso),

- SIDIBE (Négnélé, Faladié Banankabougou, Sikasso, Tombouctou) ;

- SAGARA (Bougouni) ;- OUATTARA (cité 1008 logements) ;-Koumaré (Fana et Bamako) ; -Kané (Fana).

*A nos familles voisines: Diallo, Doucouré, Traoré, Touré, Sissoko, merci du bon voisinage.

*A mes Amis : Cheick Oumar Dagnogo, Mohamed Traoré, Bourama Diallo, Mohamed Moro Sangaré, Faran Sangaré, Cheick H. Konaté, Aboubacar Bany ZON, Feu Alassane Sidibé, Ibrahim Baba Sidibé, Kader Diarra, Moussa Koumaré, Sergent Moussa Sidibé, Moussa Koné, Moussa Sagara, Mamadou L Koné, Mamadou Dombia, Karamoko Touré, Mamourou Traoré, Sidi Diakité, Cheick Oumar Diabaté, Fousse Sidibé, Moussa Diaouné.

- A mes Amis Docteurs : Dr Soumana Koumaré, Dr Mandé Berthé, Dr Nouhoum Ouologueme, Dr Malamine Traoré, Dr Moussa Camara, Dr Mohamed Seydou Sangaré, Dr Diakité Djoumé, Dr Fabougouri Diakité, Dr Mamadou T Koné.

-A tout le Personnel de l'hôtel de l'Amitié de Bamako.

-A l'UERSB (Union des Etudiants Ressortissants et Sympathisants de Bougouni).

- Au personnel GET (Groupe Entreprise Traoré) : Cheick Ly, Bedar Traoré

- A tout le personnel du CSRef de la commune V.

- A Madou Kolon Coulibaly à la mairie de Yirimadio.

**HOMMAGES AUX
HONORABLES MEMBRES DU
JURY**

A NOTRE CHER MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :

LE PROFESSEUR HARAMA MOUSSA, Professeur de Chimie Organique et de Chimie Analytique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie. Responsable de l'enseignement de la Chimie Organique à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie.

Chef de Laboratoire de Chimie de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie

Cher Maître vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse.

Homme de science réputé et admiré par tous, nous avons été très impressionnés par votre simplicité, votre grande disponibilité, votre amour du travail bien fait et votre culture qui fait de vous un exemple à suivre et surtout une fierté pour le Mali.

Votre choix n'est pas un hasard, Tonton sans vous, je dis bien sans vous, cette thèse et tout ce qui s'en suit n'allait pas voir le jour. Selon vous : Vous êtes le fruit de votre Professeur et moi je suis le vôtre.

Veillez accepter cher Maître, l'expression de notre haute considération et nos sentiments de profond respect.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY :

DOCTEUR CISSE IBRAHIM, Médecin Généraliste, Médecin Chef Adjoint du CSCOM de Yirimadio.

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant malgré vos multiples occupations d'être parmi ce jury de thèse.

Nous avons bénéficié de votre encadrement. En plus de vos qualités scientifiques nous avons eu l'occasion d'apprécier vos qualités humaines dans le CSCOM.

Cette thèse est l'occasion pour moi de vous remercier pour votre courtoisie.

Trouvez ici l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

A NOTRE MAITRE ET CODIRECTEUR DE THESE :

DOCTEUR DIALLO HAMED, Médecin Généraliste, Directeur du CSCOM de Yirimadio.

Cher Maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de codiriger cette thèse et en m'acceptant dans votre service.

Homme de science réputé et admiré par tous nous avons été très impressionnés par votre simplicité, votre grande disponibilité et votre amour du travail bien fait. Nous avons été comblés par votre encadrement.

Vous êtes une fierté pour la population de l'aire de Santé de ASACROYIR et du personnel du CSCOM.

Cher Maître, veuillez accepter mes sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE :

Le PROFESSEUR AMADOU DIALLO

Vice recteur de l'Université de Bamako.

Professeur titulaire de Biologie Animale et Zoologie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie.

Homme de science et de principe.

Votre simplicité, votre disponibilité, et surtout votre accueil font de vous l'un des professeurs le plus sollicité par les Etudiants de la Faculté.

Professeur des Etudiants en situation difficile, malgré vos multiples fonctions, vous gardez toujours le sourire en fin de journée.

Pas seulement les Etudiants mais aussi vos collègues sont conscients du service que vous nous rendez, c'est pourquoi nous avons été envoyés chez vous .Vous êtes une fierté pour nous et pour tout le Mali.

Tonton, veuillez accepter notre reconnaissance et notre haute considération.

LISTE DES ABREVIATIONS

AG = Assemblée Général

ADS = Action de Développement Sociale

AGR = Activité Génératrice de Revenus

ASACO = Association de Santé Communautaire

ASACOBABA = Association de Santé Communautaire de Banconi

ASACOCYIR = Association de Santé Communautaire de Yirimadio

ASACOBABAFA = Association de Santé Communautaire de
Banankabougou-Faladiè

ASACOCY = Association de Santé Communautaire de la Cité de
Yirimadio

APEJ = Agence pour la Promotion de l'Emploi des Jeunes

PTME = Prévention de la Transmission Mère Enfant

ML = Mousso Iadamounen

BCG = Bacille Calmet et Guérin

BE = Bureau Exécutif

C = Commune

CA = Conseil d'Administration

CAM = Convention d'Assistance Mutuelle

CG = Comité de Gestion

CCC = Communication pour le Changement de Comportement

CMLN = Comité Militaire de Libération Nationale

CPN = Consultation Post- Natale

CS = Comité de Surveillance

CSAR = Centre de Santé d'Arrondissement

CSCOM = Centre de Santé Communautaire

CSRef = Centre de Santé de Référence

DCI = Dénomination Commune Internationale

DNS = Direction Nationale de la Santé

DNSI = Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique

DRS = Direction Régionale de la Santé

DTCP = Diphtérie Tuberculose Coqueluche Poliomyélite

EPH = Etablissement Publique Hospitalier

ESDM = Enquête Statistique et Démographique du Mali

EDM = Energie Du Mali

Etc.= Etcétera

F = Féminin

FENASCOM = Fédération Nationale des Associations de Santé

Communautaire

FMPOS = Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

FELASCOM= Fédération Locale des Associations de Santé

Communautaire

FERASCOM= Fédération Régionale des Associations de Santé

Communautaire

GIE = Groupement d'Intérêt Economique

HIV = Humann Immun Virus

HGT= Hôpital Gabriel Touré

IB = Initiative de Bamako

IEC = Information-Education- et Communication

IST = Infection Sexuellement Transmissible

INPS = Institut National de Prévoyance Sociale

M = Masculin

MS = Ministère de la Santé

N°= Numéro

ONG = Organisation Non Gouvernementale

PDSC = Plan de Développement Socio sanitaire de la Commune

PF = Planning Familial

PMA = Paquet Minimum d'Activité

PRODESS = Programme Décennal de Développement Socio Sanitaire

PSPHR = Projet Santé Population d'Hydraulique Rurale

PSSP = Politique Sectorielle de Santé et de Population

PPTE = Pays Pauvres Très Endettés

Polio = Poliomyélite

SSP= Soins de Santé Primaire

SIDA= Syndrome d'Immuno Déficience Acquis

VAT = Vaccin Anti Tétanique

VAR = Vaccin Anti Rougeole

Vit A = Vitamine A

%= Pourcent

OMMAIRE

Sommaire

	Pages
I- INTRODUCTION.....	1-4
II- OBJECTIFS.....	5
III- GENERALITES.....	6-11
IV- PRESENTATION DE LA ZONE D'ETUDE.....	12-22
V- METHODOLOGIE.....	23-25
VI- RESULTATS.....	26-52
VII- COMMENTAIRES	53-58
VIII- CONCLUSION ET RECOMMANDATION.....	59-62
IX- REFERENCES	63-65
X- ANNEXES.....	66

I- INTRODUCTION:

A la création de l'OMS en 1948, l'objectif fondamental était d'amener tous les peuples du monde à un niveau de santé le plus élevé possible.

Dans un deuxième temps, devant l'échec de la plupart des pays pour atteindre cet objectif, l'OMS a opté pour la santé pour tous d'ici l'an 2000, c'est-à-dire garantir à tout individu d'une communauté un état de santé lui permettant de mener une vie socialement et économiquement productive.

La République du Mali, située au cœur de l'Afrique de l'ouest couvre une superficie de 1 241 248 kilomètre carré, avec une population de 13 918 000 habitants, soit une densité de 11habitants par km², constituée de 49,5% d'hommes et 50,5% de femmes.

L'espérance de vie y est d'environ 51,9ans pour la population générale ; 52,8ans pour les femmes selon ESDM IV [17].

L'état de santé reste préoccupant et est caractérisé par cinq grandes priorités :

- Une forte mortalité infanto-juvénile ;
- Une mortalité maternelle ;
- Une menace d'affections endémo épidémiques responsables de nombreux décès ;
- Une présence d'incapacité physique à l'origine de souffrances morales et de pertes économiques ;
- Une menace d'affections cosmopolites [8].

Fort de ce constat, le Mali dans sa constitution, garantit le droit à la santé pour tout citoyen.

Ainsi, au lendemain de son indépendance, ce pays qui s'est engagé dans la construction du socialisme a opté de façon résolue pour la santé publique, avec une omniprésence de l'état dans toutes les sphères d'activités sanitaires (construction d'infrastructures sanitaires, formation du personnel, réhabilitation des institutions traditionnelles, la gratuité des soins aux citoyens etc...).

Après le coup d'Etat de 1968, le peuple malien a adopté pour un régime libéral tout en conservant les textes fondamentaux du socialisme. Cette situation entrainera l'élaboration des plans successifs consacrés à la santé. Ces différents plans de développement socio-économique ont abouti à :

- la privatisation en 1985 des professions médico-pharmaceutiques ;
- l'élaboration du deuxième plan décennal (1981-1990) de la Politique Nationale de Santé qui verra naître la déclaration de Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP) adoptée par le gouvernement le 15 Décembre 1990.

Cette déclaration traduit ainsi une volonté explicite des réformes institutionnelles du secteur, dans un souci de développement sanitaire harmonieux et soutenu visant l'amélioration de l'état de santé de la population [18]. Elle fait siens des principes de l'Initiative de Bamako (IB) en Septembre 1987 et la stratégie des Soins de Santé Primaire (SSP). Fruits d'une analyse approfondie de la situation sanitaire du pays, des expériences diverses et des stratégies de mise en œuvre des soins de santé primaire, elle a retenu comme :

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

Objectif Spécifiques :

- étendre la couverture sanitaire et améliorer la qualité des prestations ;
- assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels ;
- assurer la participation communautaire dans la gestion du système ;
- mobiliser des ressources nécessaires au financement du système de santé y compris le recouvrement des coûts [5].

L'application de cette politique a permis une restriction du système de santé qui est passé d'une conception hiérarchique et administrative à une conception pyramidale.

La politique sectorielle de santé et population adoptée par le gouvernement du Mali sur la décentralisation du recours aux soins et la participation communautaire.

Ses objectifs généraux sont :

- L'extension de la couverture sanitaire ;
- L'accès aux médicaments pour toutes les couches de la population.

Le système sanitaire a trois niveaux de prise en charge :

- Le niveau central avec ses 5 EPH (en plus de l'hôpital mère enfant) qui constituent la 3^{ème} référence ;
- Le niveau intermédiaire constitué de 6 EPH qui assurent la 2^{ème} référence ;
- Le niveau opérationnel avec ses 2 échelons qui sont :

*Le premier échelon offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) au niveau des CSCOM. D'autres structures de santé : parapubliques, confessionnelles, dispensaires et privées complètent le premier échelon. Les données de certaines ONG sont agrégées avec celles des CSCOM. Ces soins concernent surtout la santé de la reproduction, la survie de l'enfant et la lutte contre les IST VIH/SIDA...Par ailleurs, il est important de signaler l'existence de lieux de consultations de médecine traditionnelle dont la collaboration avec la médecine moderne est en cours d'organisation.

*Le deuxième échelon ou deuxième niveau de recours aux soins (première référence) est constitué par les centres de santé de référence (CSRef au nombre de 59) de cercle/zone sanitaire. Cette approche prévoit un type d'activité spécifique à chaque niveau en mettant un accent particulier sur le Paquet Minimum d'Activités (PMA) du niveau opérationnel comprenant :

- des soins préventifs ;
- des soins curatifs ;
- et des soins promotionnels.

Pour atteindre les objectifs de cette nouvelle politique un vaste programme de création des ASACO/CSCOM a été lancé. En application de ce programme l'Association pour la Santé Communautaire de Banconi (ASACOBAN) a été le premier au Mali. Le Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de l'Association Santé Communautaire de Yirimadio (ASACOYIR) a été créé en 1997 par ordonnance N° 383/MATS-DNAT et est inscrit au journal officiel, c'est l'un des onze (11) CSCOM de la commune VI, il a pour objectif général d'offrir des services de qualité à la

population et de mobiliser cette même communauté autour des problèmes de santé.

Et pour objectif spécifiques :

- équiper les services en matériels adéquats pour des prestations de qualité conformes aux normes et procédures du Ministère de la Santé;
- renforcer la capacité du personnel en l'augmentant en nombre et leur recrutement sur le fond PPTE ;
- mobiliser la population autour de problématiques liées à la santé.

II-OBJECTIFS

Après douze (12) ans d'existence, il paraît opportun de faire une évaluation de la structure dans le but d'en améliorer les performances.

C'est dans cette perspective que se situe la présente étude détaillée du CSCOM de Yirimadio. Il s'agit d'une étude rétrospective (2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008) et transversale prospective du premier trimestre 2009. Elle couvre une période de sept (7) ans et trois (3) mois.

1) OBJECTIF GENERAL

Evaluer l'Association pour la Santé Communautaire de Yirimadio (ASACOYIR) et son Centre de Santé Communautaire.

2) OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Décrire le processus de création de l'ASACOYIR et de son CSCOM ;
- Evaluer le degré de connaissance de l'ASACOYIR et de son CSCOM par le personnel technique et la population ;
- Décrire les caractéristiques professionnelles et le niveau d'alphabétisation en français des populations enquêtées ;
- Evaluer les activités menées au niveau du CSCOM durant la période d'étude ;
- Formuler des recommandations.

III-GENERALITES :

A/-SITUATION SOCIO-SANITAIRE DU MALI :

Malgré les nombreux efforts entrepris par le Mali et ses partenaires dans le domaine de la santé, les indicateurs socio sanitaires sont encore loin d'être satisfaisants. Les taux de morbidité et de mortalité restent élevés. Ainsi le taux de mortalité maternelle est estimé à 500-600 décès pour 100 000 naissances. En moyenne 11,7% des femmes sont sujettes à une malnutrition et à une anémie.

Le taux de mortalité infantile est estimé à 113 pour 1 000 enfants qui atteignent leur premier anniversaire, et 130 décèdent avant l'âge de cinq ans.

Ce taux de mortalité est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (132 et 106 pour 1 000). [19]

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

- l'insuffisance d'hygiène et d'assainissement du cadre de vie ;
- les attitudes et pratiques néfastes à la santé ;
- un taux de fécondité et de natalité élevé respectivement de 0,05% et 45 pour 1 000 ;
- un taux brut de scolarisation faible (35% au premier cycle) avec 25,7% de taux de scolarisation des filles ;
- un faible accès à l'eau potable, (seulement 48% de la population en milieu urbain contre 36% en milieu rural) ;
- une faible couverture sanitaire (40% dans un rayon de 5km et 30% dans un rayon de 15km) ;
- et une faible utilisation des services de santé de l'ordre de 0,3 contact par individu et par an [19]

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

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

La mise en place de cette politique a abouti au lancement du programme décennal de développement socio sanitaire (PRODESS 1998-2002).

B/-RAPPELS SUR LES ASSOCIATIONS DE SANTE COMMUNAUTAIRE

1-Définitions opérationnelles

a) Santé communautaire

Selon Stéphane Tessier et Al (France) : *la santé communautaire est une approche locale des problèmes de santé d'une communauté impliquant sa participation active à toutes les étapes.*

Elle est théoriquement mise en œuvre par un groupe associant professionnels et population. La priorité de la santé communautaire est la promotion de la santé. [11]

b) ASACO

L'Association pour la Santé Communautaire (ASACO) est comme toute association, un groupement volontaire de personnes, de villages, de fractions ou de quartiers mettant en commun leurs efforts, leurs moyens financiers pour parvenir à un but à savoir *l'amélioration de l'offre de soins et l'assainissement de leur*

environnement dans leur zone géographique dénommée aire de santé. [11]

c) CSCOM

Le Centre de Santé Communautaire (CSCOM) est une formation sanitaire de premier niveau créée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée en association de santé communautaire (ASACO), pour répondre de façon efficace et efficiente à des problèmes de santé communautaires.

Il fonctionne selon les principes d'une gestion autonome à partir des ressources disponibles et mobilisables suivant les directives et sous le contrôle des organes de l'ASACO mis en place par cette population. [11]

d) Notion d'aire de santé

L'aire de santé est la zone couverte par un CSCOM ou un Centre de Santé d'arrondissement (CSAR).

C'est une unité géographique de base abritant une population minimum de 5 000 à 10 000 habitants vivant dans un rayon de 15km autour d'un CSCOM / CSAR et formant la zone de constitution et d'intervention d'un Centre de Santé Communautaire.

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

- une fréquentation suffisante pour le rendre viable financièrement ;
- et une accessibilité géographique dans un environnement où les moyens de transport font généralement défaut. [20]

2-Processus de mise en place des CSCOM

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

- constitution de l'ASACO : il s'agit de l'élaboration du statut, du règlement intérieur et la reconnaissance de l'ASACO par le ministère de l'administration territoriale et des collectivités locales ;
- étude : étude du milieu, monographie des villages de l'aire c'est-à-dire le recensement de la population de l'aire ;
- approche communautaire, négociation (mise en place du CSCOM) : il s'agit de la visite d'information village par village, quarter par quartier, de la négociation de la carte (aire de santé), de la tenue d'assemblée générale des villages ou quartiers, et du choix du lieu d'implantation ;
- élaboration du projet du CSCOM ;
- engagement des différents partenaires (Etat et / ou ONG) ;
- obtention de l'agrément ;
- et signature de la convention d'assistance mutuelle (CAM) avec l'Etat.

Le cadre de cette convention d'assistance mutuelle est défini par l'Arrêté interministériel no 94-5092/MSSPA-MATS-MF du 21 Avril 1994 modifié depuis environ 5 ans par l'Arrêté interministériel no 314 dont les articles 3 et 10 stipulent :

Article3 : le CSCOM est une formation sanitaire de premier niveau, crée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une ASACO pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé de référence.

Article10 : l'ASACO doit signer une convention avec le Ministère de la Santé Publique qui peut déléguer ce pouvoir à

l'autorité administrative du d'implantation du CSCOM par rapport au centre de santé de référence.

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

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

Pour l'ASACO

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

Pour l'Etat

- assurer la mise en disposition d'un plateau technique de référence et de médicaments essentiels de dénomination commune internationale (DCI) ;

- contribuer au financement de la construction/ réhabilitation du CSCOM ;
- équiper ou compléter l'équipement ;
- renouveler le gros matériel médical ;
- mettre en place le stock initial de médicaments essentiels en DCI ;
- assurer la formation initiale en gestion du personnel du CSCOM et des membres du bureau de l'ASACO ;
- assurer la formation technique du personnel ;
- assurer l'approvisionnement en vaccins et médicaments spécifiques pour le paquet minimum d'activités (PMA) ;
- exercer une supervision technique périodique du CSCOM.

3-Fonctionnement et organe de gestion de l'ASACO

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

- l'Assemblée générale (AG) est appelée aussi assemblée des membres adhérents (villages, quartiers, familles ou individus) de l'aire de santé ;
- le Conseil d'Administration (CA) est l'organe d'exécution des décisions de l'AG ;
- le Comité de Gestion (CG) : est l'organe qui s'occupe essentiellement de la gestion du centre de santé ;
- le comité de surveillance (CS) : est chargé de la surveillance des activités du CG.

Toute ASACO dotée de ces organes peut créer son centre de santé communautaire. Cette création doit se faire avec la pleine

collaboration des autorités sanitaires tout en respectant la carte sanitaire.

Les ASACO se sont organisées en :

- Fédération locale des Associations de Santé Communautaire (FELASCOM) ;
- Fédération Régionale des Associations de Santé Communautaire (FERASCOM) ;
- Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM).

D'après la FENASCOM, le mali compte 826 CSCOM dont 776 CSCOM fonctionnels sur lesquels 52 CSCOM dans le District de Bamako. [21]

IV- PRESENTATION DE LA ZONE D'ETUDE

I- Présentation sommaire de la commune VI :

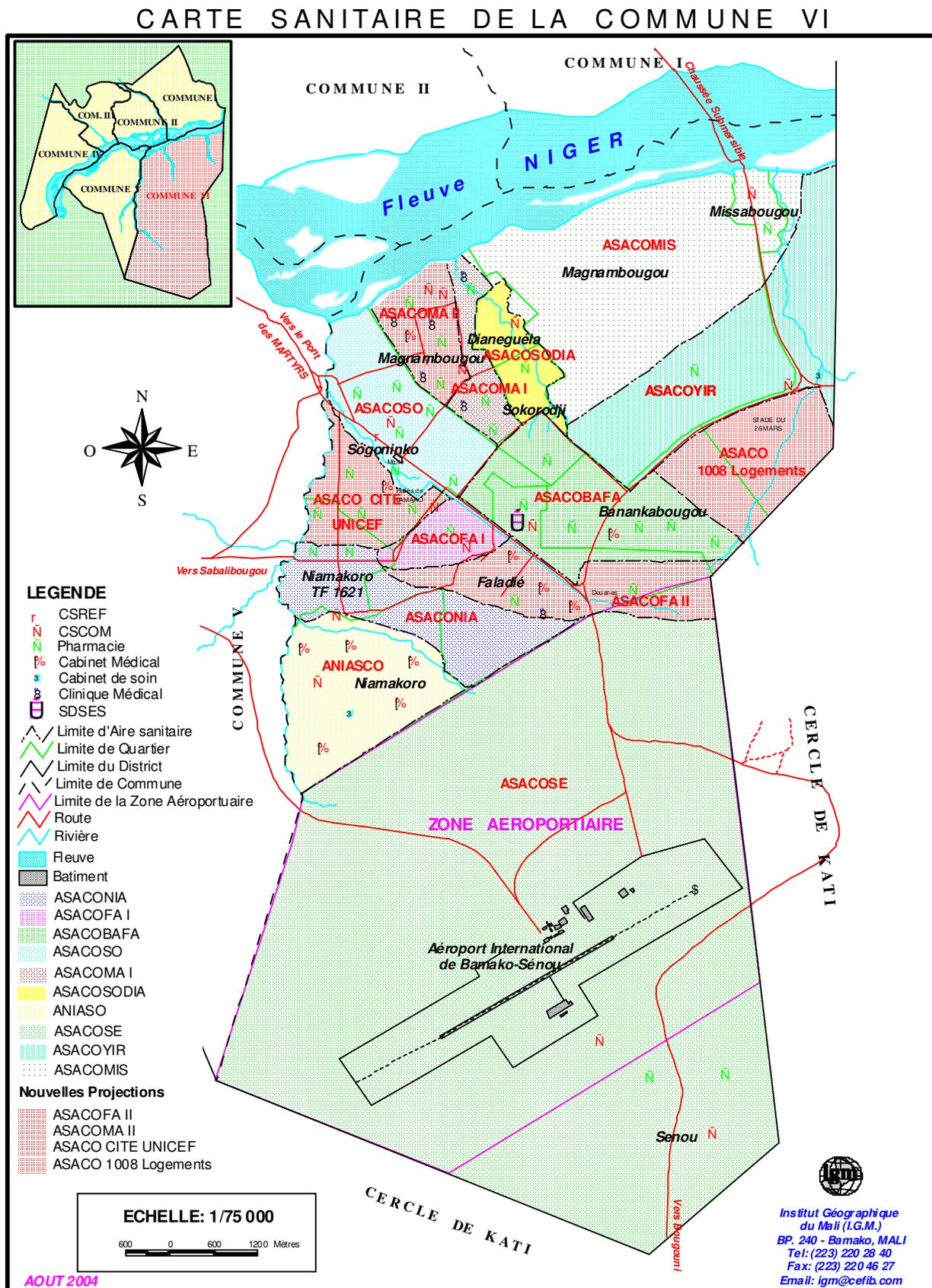
Comme toutes les autres communes du district de Bamako, la commune VI est l'aboutissement d'un long processus historique dans le domaine de l'organisation administrative héritée de la période coloniale.

Créée par l'ordonnance no 78-82/CMLN du 18 Août 1978, la commune VI est limitée :

- A l'Est par le cercle de Kati ;
- Au Nord par la portion du lit du fleuve Niger ;
- A l'Ouest par la limite Est de la commune V ;
- Au Sud par le cercle de Kati.

Elle couvre une superficie de 8882 hectares et comporte dix (10) quartiers : Banankabougou, Diandjiguila, Faladié, Magnambougou, Missabougou, Niamakoro, Senou, Sogoniko, Sokorodji et Yirimadio.

Figure 1 : la carte sanitaire de la commune VI



II- présentation sommaire de Yirimadio :

Le quartier de Yirimadio est situé à l'extrémité Est de la commune VI du district de Bamako, il est l'un des dix (10) quartiers de cette commune.

1)-Historique :

Dans l'histoire, Yirimadio existe depuis le temps de Maridié Niaré (chef de village de Bamako), les fondateurs sont venus de Mouroudhja dans le cercle de Nara : ce sont les Diarra du Village. Il y a trois (03) familles qui composent Yirimadio, la chefferie est tenue par les Diarra après se fut la cohabitation avec les Traoré puis les Coulibaly.

De sa création à nos jours une dizaine de chefs de village se sont succédés dont le premier fut : Dagnan Diarra, après lui Dosson Diarra, Samory Diarra, Namissa Diarra, Saado Diarra, Siriman Diarra, Noumery Diarra décédé en Mai 1986, Négouéssé Diarra a fait 9 mois et est décédé en Décembre 1986, Lassana Dotié Diarra de 1987 à 2006 et Youba Diarra depuis 2006 dirige actuellement le village de Yirimadio.

2)-Situation Géographique : Avec une superficie de 350 hectares (anciens tissus) Yirimadio est limitée :

- A l'Est par le village de Niamana ;
- Au Nord par Missabougou ;
- Au Sud par le village de Sirakoro Méguetana ;
- A l'Ouest par Banankabougou Faladié

3)-Relief : Yirimadio est situé dans une cuvette entourée par un chaînon de colline : au Nord Koulouba ; au Sud Douba koulou ; à l'Ouest Fama koulouni et à l'Est Niama koulou.

4)-Hydrographie : le village est traversé par un ravin qui draine les eaux hivernales au fleuve Niger.

5)-Climat : le climat est de type soudanais caractérisé par une saison de pluie (Juin- Septembre) et une saison sèche (Octobre-Mai).

6)-Caractéristique démographique :

La population est de 7009 habitants (recensement 1998) et de 17 418 habitants en 2008 (soit une augmentation de 10 409 habitants), et est composée de plusieurs ethnies (Bambara, Peulhs, Sonrhaï, Dogon, Sarakolé, Senoufo, Mianka, Bobo) qui sont réparties entre 1268 ménages (DNSI 1998).

7)-Activité : les activités menées par cette population sont : l'agriculture, l'élevage, le commerce, et l'artisanat.

8)-Religion : les religions pratiquées sont : l'Islam (avec 15 Mosquées) le Christianisme (2 Eglises Protestants et Catholiques), et l'Animisme.

9)-Education : yirimadio abrite plusieurs établissements d'enseignement primaires, secondaire, professionnels et l'INJS (Institut Nationale de Jeunesse et de Sport) au Stade du 26 Mars.

10)-G I E : il y a deux groupements d'intérêt économique Faso Dambé et Sininyèsigui.

Infrastructures Sanitaires : il y a deux CSCOM : ASACOYIR et ASACOCY, et des structures médicales privées : Cabinet médicale DILY ; BALANCONI ; LE BONHEUR ; HACHIM ; Kènèya ; Waati ; CLINIQUE MAYA et des tradithérapeutes.

III-PRESENTATION DU CSCOM de l'ASACOYIR

Le CSCOM de l'ASACOYIR a été créé en 1997 par ordonnance n° 383/MATS-DNAT et est inscrit au journal officiel.

Le bureau élu pour un mandat de trois(03) ans a eu trois renouvellements par assemblée générale. Le dernier renouvellement est fait en avril 2006, il se compose de 11 membres qui ont bénéficié de la confiance de la population pour un 2eme mandat. Deux nouveaux membres ont été ajoutés à la commission de surveillance.

Le CSCOM de l'ASACOYIR est l'un des 11 CSCOM de la commune VI. Les limites de l'aire de santé du CSCOM sont :

Au nord l'aire de santé de Missabougou, à l'est et au sud par le cercle de Kati, à l'ouest par l'aire de santé de l'ASACOBABA de Banankabougou- Faladié.

1)- LES PARTENAIRES

L'ASACOYIR bénéficie du soutien des autorités, à commencer par son ministère de tutelle (**Ministère de la Santé**) qui assure la formation continue du personnel, approvisionne en intrants pour la vaccination, des kits gratuits contre le paludisme et pour les activités du PTME etc.....

Parallèlement à ce partenariat ASACOYIR entretient des relations avec :

L'ONG **World Vision** qui nous a permis la construction d'un hangar de vaccination et financer en partie l'extension du CSCOM ; de nous doter en matériel informatique et en médicaments pour les enfants nés de parents indigents.

Le projet de **lutte contre le paludisme**.

L'ONG **Musso Iadamunen** qui a également financé la moitié de l'extension du CSCOM, a mis en place un fond de solidarité en collaboration avec l'ASACO

2)-GROUPES CIBLES :

Le groupe cible est toute la population en général et spécifiquement les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de 5 ans et les personnes vulnérables (VIH, Tuberculose etc....)

3)-Les activités du centre :

Le paquet minimum d'activités comprend :

- les activités curatives couvrent la prise en charge des cas de maladies aiguës et chroniques et la référence de certains cas.
- les activités préventives portent sur la consultation prénatale (CPN), le planning familial (PF), la surveillance et la vaccination des enfants ainsi que les femmes en âge de procréer.
- les activités professionnelles : Communication pour le Changement de Comportement (CCC)

4)-Aspect organisationnel de l'association :

*les instances structurelles de l'association comprennent quatre organes :

- l'Assemblée Générale (AG) ;
- le Conseil d'Administration (CA) ;
- le Comité de Gestion (bureau exécutif) ;
- le Comité de Surveillance.

4-1 L'assemblée Générale : c'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 bureau exécutif ou à la demande de ses membres actifs. Elle est chargée d'élire les membres du Conseil d'Administration (CA).

4-2 Le conseil d'Administration : il comprend les membres élus en Assemblée Générale pour une durée de 5ans renouvelable et les

membres de droit avec voix consultative dont le médecin chef du centre ou de commune et le maire de commune.

Le Conseil d'Administration exerce les pouvoirs nécessaires à son bon fonctionnement. Il convoque l'assemblée générale et fixe l'ordre du jour de ses travaux, il élabore le projet de budget et le programme d'activité 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 simple demande de la majorité de ses membres.

Il est composé de 11 membres élus par l'Assemblée Générale pour un mandat de 5 ans :

- un Président ;
- un Vice- président ;
- un Secrétaire Administratif ;
- un Trésorier Général ;
- un Trésorier Général Adjoint ;
- deux Secrétaires à l'Organisation ;
- deux Commissaires aux comptes ;
- deux Commissaires aux conflits.

4-3 Le Comité de Gestion :

Le bureau élu choisit les membres du CG, composé comme suite :

- le Président de l'Association ;
- le Trésorier de l'Association ;
- le Médecin Chef du CSCOM ;
- les Commissaires aux Comptes.

Le Conseil de Gestion ou bureau exécutif (BE) du centre est composé de 4 membres :

- le Président de l'association ;

- le secrétaire administratif ;
- le trésorier général ;
- le médecin chef du centre.

4-4 Le Comité de Surveillance :

Le Comité de Surveillance, chargé du contrôle des activités des organes de l'Association, est composé de cinq membres élus par l'Assemblée Générale. Il se réunit sur convocation de son Président chaque fois que besoin se fait sentir.

Le mandat du bureau est passé de 3ans à 5ans.

Le premier bureau qui a un mandat de 5ans est à sa troisième année d'exercice.

Est membre de l'association tout chef de ménage résidant à Yirimadio et payant la carte d'adhésion à 1000fcfa (la carte est annuelle).

En plus du bénéfice qu'il aura sur les prestations du centre, le propriétaire de la carte peut participer à toutes les activités de l'association, en particulier à voter lors des AG et à présenter sa candidature aux divers postes au sein de l'association.

La qualité d'adhérent ouvre le centre non seulement aux membres mais aussi à ses ayants droits qui regroupent ses propres parents (époux et enfants) régulièrement inscrivent sur la carte.

5) -Le personnel du centre :

Il est composé de 16 agents aidés par des médecins de garde et les stagiaires qui assurent le bon fonctionnement du centre.

Tableau I : Présentation du personnel : nombre, qualification, sexe, fonction et source de financement

QUALIFICATION	SEXE	FONCTION / RESPONSABILITE	SOURCE(S) DE FINANCEMENT
2 MEDECINS	M	DIRECTEURS	1 PPTE / 1 ASACO
1 SAGE FEMME	F	MATERNITE	ASACO
4 INFIRMIERS 1 ^{ER} CYCLE	1M/3F	DISPENSARE/MATERNITE	2 PPTE/1 ETAT/1 ASACO
1 GESTIONNAIRE	M	GESTION	ASACO
1 GERANT DE DEPOT	M	DEPOT MEDICAMENT	ASACO
1 GARDIEN	M	GARDIENNAGE	ASACO
1 MATRONE	F	MATERNITE	ASACO
1 MANOEUVRE	M	NETTOYAGE	ASACO
1 CHAUFFEUR	M	AMBULANCIER	ASACO
1 AIDE SOIGNANTE	F	DISPENSARE	ETAT

NB : 2 Sages femmes et une infirmière obstétricienne de l'APEJ appuient le personnel dans ses taches.

6)-Les locaux du centre comprennent :

***Une unité de médecine :** qui comprend

- Deux salles de consultations ;
- Deux salles d'observations (homme et femme) ;
- Une salle de soins infirmiers ;
- Une salle de dépôt des médicaments ;
- Un magasin ;
- Une salle de conseil et dépistage (non fonctionnel occuper par l'infirmier major) ;
- Un toilette
- Un hangar ;
- Une terrasse.

***Une maternité** comprenant :

- Un bureau pour Sage –femme ;
- Une salle de CPN, CPON et PF ;
- Une salle d'attente ;
- Une salle d'accouchement ;
- Une salle d'observation ;
- Une salle de garde.
- Un couloir ;
- Un laboratoire (non fonctionnel).

***Un hangar** : utilisé pour les activités de vaccination, les séances de CCC (Communication pour le Changement de Comportement), de promotion nutritionnelle et de formation continue.

***Un bureau pour le Gestionnaire.**

***Un magasin.**

***Un logement pour le Gardien.**

***Deux toilettes externes.**

7-Les matériels du CSCOM :

Les matériels repartis entre les différentes unités du centre sont représentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : LISTE DES MATERIELS de l'ASACOYIR

Matériels	Quantités
Moyens de transport	
Ambulance	01
DISPENSARE	
Table de consultation	02
Bureau à 2 tiroirs	03
Chaise de bureau	09
Pèse Personne	02
Tensiomètres	02
Tables de pansement	02
Lits pour perfusion	18
Boite de pansement	02
Chariots	00
Stérilisateur manuel	01
Porte serum	08
Bancs metalliques	05
MATERNITE	
Table d'accouchement	03
Bureau à 2 tiroirs	02
Trousse matrone	01
Tablier en plastique	01
Lits métalliques avec matelats	07
Pèse bébé	01
Bassin de lit	02
Toise couchée	00
Toise debout	01
Boite d'accouchement	01
Speculum vaginal GM, PM,MM	30
Porte serum	06
Bancs metalliques	10
Tensiomètres	01
Pèse personne	01
Chaine de froid	01
Panneaux solaire	01
Porte vaccins	10

8-Les tarifications des actes du CSCOM :

Elles sont représentées dans le tableau ci-après.

Tableau III : TARIFICATION DES ACTES DU CSCOM DE L'ASACOYIR

ACTES	PRIX EN FRANCS CFA
Carte d'adhésion	1 000
Ticket de consultation médical (adhérent)	300
Ticket de consultation médical (non adhérent)	600
Carnet de santé mère	750
Carnet de santé enfant	750
Carte de vaccination	250
Carte de planning	250
Pansement	300/semaine
Petite chirurgie	1 000
Perfusion	1 000/toutes les perfusions
Injection	300/toutes les injections
Hospitalisation	1 000/3jours
Déclaration de naissance	Gratuite
Ticket de sortie après accouchement	2 500

V- METHODOLOGIE :

1-Etude des procédures et résultats :

-L'accueil, l'attitude, la compétence du personnel.

-Résultats : l'opinion des membres des comités, du personnel et de la population de l'aire.

2-Période et type d'étude :

Il s'agit d'études rétrospectives de 2002 à 2008 transversales et prospectives de janvier à mars 2009.

3-Population d'étude :

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

4-Echantillonnage :

Nous avons enquêté auprès de l'ensemble de la population adulte de Yirimadio, la taille de l'échantillon est de 340 personnes choisies suivant les critères énoncés. En plus de ces habitants, le personnel du centre de santé et les membres du bureau du conseil d'administration de l'ASACO ont fait l'objet d'enquête.

5-Réalisation des enquêtes et de la collecte des données :

5-1 Une enquête rétrospective : basée sur l'étude des activités menées par le centre de l'ASACOYIR du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2008 (soit une période de 7ans). La collecte des données a été effectuée à partir des registres d'activités réalisées par le centre de santé.

5-2 Une enquête transversale et prospective : cette enquête a été portée sur la connaissance, l'attitude et la pratique auprès

d'un échantillon représentatif de l'aire de santé de ASACOYIR. Des questionnaires adressés à la population, au personnel du centre et aux membres du conseil de Gestion.

5-3 Un échantillonnage systématique :

Réalisé à partir de la liste administrative de l'ensemble des habitants et des concessions de la zone d'influence de l'ASACOYIR.

L'effectif requis a été atteint en interrogeant toutes les personnes adultes (hommes et femmes) âgées de 18 ans au moins.

La population adulte de la zone d'influence de l'ASACOYIR était estimée à 17 418 habitants en 2008(DNSI 2006).

L'échantillonnage voulu est obtenu par la formule suivante :

$$n = \sum \alpha pq / z^2 \quad n = (2)^2 (0,687) (1-0,687) / (0,05)^2$$

n= taille de l'échantillon=**344**

α= paramètre lié au risque d'erreur ($\alpha=1,96$ pour un risque de 5%)

P= prévalence attendue du phénomène étudié dans la population, elle est exprimée en fraction de 1

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

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

Un pas de sondage $17\,418/344= 51$ concessions à partir du centre de santé.

Concernant l'enquête auprès du personnel du centre de santé et des membres du comité, elle a été exhaustive.

Toutes les enquêtes ont été conduites sur les deux critères ci-après :

a)-Critères d'inclusion :

Sont incluses les personnes adultes (hommes et femmes) ayant 18ans au moins qui résident à Yirimadio.

b)-Critères de non inclusion :

Les adolescents et jeunes de moins de 18ans et les personnes ne résidant pas à Yirimadio ou ayant refusées l'interrogatoire.

Au plan 'éthique, toutes les informations recueillies ont été obtenues à travers le consentement volontaire des participants à l'étude. Aucune contrainte ne leur a été imposée.

6-Collecte des données :

La collecte des données a été réalisée sur les registres des différentes activités menées au centre de santé de l'ASACOYIR.

7-Dépouillement et analyse des résultats de l'enquête :

Après dépouillement, la saisie du texte sur le logiciel Microsoft Word et l'analyse des données ont été effectuées avec le logiciel SPSS11.0. Il faut souligner qu'une attention particulière a été attachée à l'exploitation correcte des fiches d'enquêtes.

VI- RESULTAT DES TRAVAUX REALISEES

A-EVALUATION DE L'ASACOYIR

L'enquête auprès des membres du conseil d'administration de l'ASACOYIR a permis d'évoluer le processus de création.

Eloigné des structures sanitaires de la place et dans un souci d'ouvrir un centre de santé de proximité que le chef et les notables du village de Yirimadio ont suggéré l'ouverture d'un CSCOM, l'idée a duré sans se réaliser par faute de moyens financiers.

Une ONG a alloué un fonds pour la salubrité à toutes les communes du district de Bamako et la commune VI a distribué ce fonds aux quartiers pour financer cet acte. Comme le montant était assez important ils ont fait une sensibilisation auprès de la population afin d'accepter de sortir massivement pour que la salubrité soit faite gratuitement dans le but d'utiliser ces fonds pour l'ouverture d'un CSCOM. Cette journée de salubrité a été une réussite totale. Grâce à ces fonds le premier bâtiment du centre a vu le jour.

La première sensibilisation après la réunion du chef de village et des notables fut une Assemblée Générale pour tout le village, la contribution de la population à été la main d'œuvre physique. Le premier bureau est élu démocratiquement pour un mandat de 3 ans.

Le bureau actuel composé de 16 membres a un mandat 5 ans renouvelable est à sa troisième année d'exercice.

L'irrégularité des membres du bureau aux réunions est due aux multiples préoccupations et à la non attribution de prime d'encouragement. Ils pensent que le système du bénévolat doit être revu.

Le seul siège de l'ASACOYIR est le CSCOM mais ils bénéficient d'aides extérieures notamment des partenaires.

L'association à d'autres programmes comme les activités culturelles et sportives pour la promotion du centre.

Le centre assure la santé de l'ensemble de la population même celle en dehors de Yirimadio grâce à la compétence de son personnel technique dirigé par le Docteur Ahmed DIALLO. Leur préoccupation majeure est la connexion au réseau d'adduction d'eau de l'EDM sa et l'extension du centre.

a)- LES ACTIVITES DU CSCOM :

Tableau IV: Evolution de la population en fonction des années

ANNEES	EVOLUTION DE LA POPULATION
2002	11864
2003	11116
2004	12160
2005	13303
2006	14553
2007	15921
2008	17418

Il y a une croissance régulière de la population à partir de 2003

Tableau V : Evolution des accouchements en fonction des années

ANNEES	ACCOUCHEMENTS ASSISTES	ACCOUCHEMENTS A DOMICILES
2002	431	-----
2003	651	39
2004	884	45
2005	916	13
2006	1023	48
2007	1158	110
2008	1397	137

Le nombre d'accouchements assistés augmente progressivement tandis que les déclarations d'accouchement à domicile sont devenues fréquentes à partir de 2007.

Tableau VI : Evolution des consultations des enfants sains au cours des années.

ANNEES	SUIVI ENFANTS SAINS
2002	763
2003	5216
2004	1120
2005	632
2006	847
2007	1107
2008	1650

Le suivi des enfants sains a beaucoup évolué en 2003 par rapports aux autres années.

Tableau VII : Evolution des consultations curatives en fonction des années.

ANNEES	CONSULTATIONS CURATIVES
2002	1300
2003	3459
2004	4290
2005	5199
2006	6681
2007	9880
2008	14828

Les consultations curatives augmentent d'année en année mais celle des deux dernières années (2007 et 2008) sont beaucoup plus importantes.

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

ANNEES	NOMBRES de CPN	VAT1	VAT2	Rappel
2002	390	372	255	38
2003	720	355	227	148
2004	865	231	205	314
2005	1095	209	83	24
2006	1061	366	244	323
2007	1803	529	195	705
2008	1684	637	209	900

Le nombre de CPN évolue en dent de scie au cours des 4 dernières années Le VAT1 n'est pas fréquente chez les femmes non enceinte ; le suivi par les femmes enceintes est beaucoup plus lié à l'activité de CPN.

Tableau IX : Evolution du nombre de CPON fonction des années.

ANNEES	CPON
2002	104
2003	374
2004	462
2005	2002
2006	132
2007	1186
2008	522

Le nombre de CPON évolue en dent de scie selon les années.

Tableau X : Evolution des consultations de planning familial au cours des années.

ANNEES	NOMBRES DE PLANNING FAMILIAL
2002	166
2003	182
2004	121
2005	190
2006	126
2007	137
2008	261

Il y a une variation irrégulière du nombre de consultation de planning familial.

Tableau XI: Evolution de la vaccination au cours des années

ANNEES	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
VACCINATION							
Polio	280	580	804	161	628	743	986
BCG	611	550	616	1054	1220	2446	1500
VAR	563	570	483	560	764	429	1173
DTCP1	1106	675	618	945	1232	1521	1923
DTCP2	421	561	754	829	1093	1565	1811
DTCP3	319	572	924	708	990	1365	1603
Fièvre jaune	422	436	549	271	714	1013	1181
Vit A	-----	178	536	-----	607	1077	1264

L'activité de vaccination a beaucoup plus évolué en 2008 par rapport aux autres années.

Tableau XII: Répartition des activités des supervisions et réunion en fonction des années

ANNEES	SUPERVISIONS	REUNIONS
2002	-----	-----
2003	6	8
2004	1	6
2005	6	9
2006	5	4
2007	0	3
2008	1	3

On remarque l'absence de supervision et de réunion en 2002 et de supervision en 2007.

Tableau XIII : Répartition des affections en fonction des années

ANNEES	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
AFFECTIONS							
Cas de fièvre Paludisme présumé	1263	1159	1089	1306	3181	4740	6569
Diarrhée	111	93	67	262	405	518	856
Affections respiratoires	215	376	1343	425	415	730	1524
Affections urogénitales	96	29	29	90	74	753	715
Malnutritions	29	21	25	15	09	03	46
Trouble lié à la grossesse et à l'accouchement	22	21	08	51	148	255	922
Traumatisme, Plaies, brûlures	139	128	170	443	790	691	1053
Affections oculaires	18	10	21	44	34	119	349
Affections de la bouche et des dents	39	13	39	18	49	60	140
VIH(PTME) : -test negatif	-	-	-	-	-	186	868
-test positif	-	-	-	-	-	04	05
Autres affections	316	364	691	886	1331	1202	883

On remarque que les cas de la fièvre avec présomption de paludisme est l'affection la plus fréquente, et l'activité de la PTME à commencer au CSCOM en 2007.

Tableau XIV: Répartition des ordonnances en fonction des prescripteurs

Prescripteurs	Pourcentages
-Médecins	75%
Sages-femmes	05%
Internes et Infirmiers	15%
Autres	05%

Le plus grand nombre des prescriptions relève des médecins qui représentent 75%.

b)-RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DU PERSONNEL CSCOM

Tableau XV : Répartition du personnel en fonction du nombre d'année de service

Nombre d'année	Effectif	pourcentage
01an	04	21,1
02ans	03	15,8
03ans	02	10,5
04ans	02	10,5
05ans	03	15,8
06ans	01	05,3
07ans	01	05,3
09ans	01	05,3
12ans	02	05,3
TOTAL	19	100,0

Deux agents du CSCOM ont 12ans de service, ils ont été recrutés depuis l'ouverture.

Tableau XVI : Répartition du personnel en fonction de la participation à la création de l'ASACOYIR et de son Centre

Participation à la création	Effectif	Pourcentage
OUI	03	15,8
NON	16	84,2
TOTAL	19	100,0

Trois (03) personnels du centre ont participé à la création mais pas tous en tant que personnel mais en tant que citoyen de la localité.

Tableau XVII: Répartition du personnel en fonction de leur motivation dans le travail

Motivé	Effectif	Pourcentage
OUI	19	100,0
NON	00	00,0
TOTAL	19	100,0

Cent pourcent du personnel sont motivé dans le travail, les raisons de ces motivations sont l'amour du métier, la satisfaction de la rémunération et l'encouragement apporté par les dirigeants.

Rémunération des membres du bureau :

Vingt six, trois (26,3) pourcent du personnel pense que les membres du bureau ne doivent pas être rémunérés.

Mission d'évaluation: 100% du personnel confirment la visite des missions d'évaluations, ses missions viennent du CSRef, de la Direction Régionale, de la Direction Nationale, souvent des partenaires et des projets.

Cent pourcent du personnel approuvent ses missions.

Tableau XVIII : Répartition du personnel en fonction du suivi des stages de formation

Stage de formation	Effectif	Pourcentage
OUI	17	89,5
NON	02	10,5
TOTAL	19	100,0

Dix, cinq (10,5) pourcent du personnel n'a pas bénéficié de stage de formation.

Quatre vingt neuf, cinq (89,5) pourcent du personnel affirment que ces formations correspondent bel et bien à leur besoin. Ces formations sont prises en charge par l'initiateur de la formation.

La gratuité des consultations et des soins est totale pour l'ensemble du personnel. Le CSCOM perd sa marge bénéficiaire dans l'achat des médicaments.

Quatre vingt quatorze, sept (94,7) pourcent du personnel bénéficient des avantages spéciaux dans la prise en charge de leur parent, et seulement 5,3%(soit une personne) qui désapprouve cet avantage.

Cent pourcent du personnel confirment la bonne entente entre l'ensemble du personnel, que le bon Dieu face que cela soit une éternité « Amen ».

Critiques et suggestions pour la bonne marche du CSCOM :

Les critiques :

- Insuffisance d'hygiène ;
- Manque d'eau
- Insuffisance de personnel qualifié ;
- Manque de matériel.

Les suggestions :

- Extension du CSCOM par la construction d'un nouveau local ;
- Assistance technique et financier de l'Etat ;
- La mise en fonction du laboratoire ;
- Transformation du CSCOM en CSRef,
- Amélioration des conditions de travail ;
- Recyclage, la formation, l'augmentation du personnel pour le renforcement de la performance ;
- Acquisition de matériels techniques adéquats.

c)- RESULTAT DE L'ENQUETE AUPRES DE LA POPULATION

Tableau XIX : Répartition de la population enquêtée selon le niveau d'alphabétisation en français

Niveau d'alphabétisation	Effectif	Pourcentage
Pas été à l'école	118	34,3
Niveau primaire	39	11,3
Niveau fondamental	39	11,3
Niveau secondaire	56	16,3
Niveau supérieur	46	13,4
Autre	46	13,4
TOTAL	100,0	344

Les non scolarisés représentent la majeure partie de la population enquêtée avec 34,3%.

Tableau XX : Répartition de la population enquêtée selon le sexe

Sexe	Pourcentage	Effectif
Masculin	44,2	152
Féminin	55,8	192
TOTAL	100,0	344

Le sexe féminin est le plus dominant avec 55,8% de la population enquêtée.

Tableau XXI : Répartition de la population enquêtée par intervalle d'âge

Tranche d'âge par an	Effectif	Pourcentage
[18-25]	140	40,7
[26-35]	109	31,7
[36-45]	59	17,2
[46-55]	22	06,4
[56-70]	14	04,1
TOTAL	344	100,1

L'intervalle d'âge [18-25] est la plus représentée avec 40,7% de la population enquêtée.

Tableau XXII : Répartition de la population enquêtée selon leur profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Ménagère	95	27,7
Ouvrier	65	18,8
Elève et Etudiant	75	21,8
Commerçant	47	13,6
Fonctionnaire	48	14,0
Diplômé Chômeur	02	00,6
Cultivateur	09	02,6
Autre	03	00,9
TOTAL	344	100,0

Les ménagères représentent la profession de la population enquêtée la plus nombreuse avec 27,7%

Tableau XXIII : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance de l'ASACOYIR

CONNAISSANCE	Effectif	Pourcentage
OUI	222	64,5
NON	122	35,5
TOTAL	344	100,0

Soixante quatre, cinq (64,5) pourcent de la population enquêtée connaît l'ASACOYIR.

Tableau XXIV : Répartition de la population enquêtée selon leur source d'information sur l'ASACROYIR

Source d'information	Effectif	Pourcentage
Parent	40	11,6
Ami ou voisin	92	26,7
Responsable de l'association	06	01,7
Membre de l'association	26	07,6
Personnel du centre	34	09,9
Autre	31	09,0
Ne sais pas	115	33,4
TOTAL	344	100,0

Seulement 1,7% de la population enquêtée a été informé par un responsable de l'ASACROYIR alors que 33,4% ne connaissent pas l'association.

Tableau XXV: Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance d'un membre du bureau de l'ASACO

Connaissance d'un membre du bureau	Effectif	Pourcentage
OUI	72	20,9
NON	272	79,1
TOTAL	344	100,0

Vingt, neuf (20,9) pourcent de la population enquêtée connaissent un membre du bureau de l'ASACROYIR.

Tableau XXVI : Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance d'un membre du comité de Gestion l'ASACOYIR

Connaissance d'un membre Du comité	Effectif	Pourcentage
OUI	51	14,8
NON	293	58,2
TOTAL	344	100,0

Quatorze, huit (14,8%) pourcent de la population enquêtée connaissent un membre du bureau de l'ASACOYIR.

Tableau XXVII: Répartition de la population enquêtée selon leur assistance à une Assemblée Générale

Assistance à l'assemblée	Effectif	Pourcentage
OUI	28	08,1
NON	316	91,9
TOTAL	344	100,0

Huit, un (08,1) pourcent de la population enquêtée a assistée à une Assemblée Générale.

Tableau XXVIII: Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance du bénévolat des membres du bureau

Bénévolat des membres du bureau	Effectif	Pourcentage
OUI	41	11,9
NON	303	88,1
TOTAL	344	100,0

Onze, neuf (11,9) pourcent de la population enquêtée sait que les membres du bureau sont des bénévoles.

Tableau XXIX : Répartition de la population enquêtée selon leur avis sur la rémunération des membres du bureau

Avis sur la rémunération	Effectif	Pourcentage
OUI	135	39,2
NON	209	60,8
TOTAL	344	100,0

Trente neuf, deux (39,2) pourcent de la population enquêtée pense que les membres du bureau doivent être rémunérés.

Tableau XXX : Répartition de la population enquêtée selon leur avis sur la manière de la rémunération des membres du bureau

MANIERE DE RENUMERATION	Effectif	Pourcentage
Sur le prix des cartes d'adhésions	20	05,8
Sur la recette du centre	29	08,4
Par l'état	31	09,0
Par la communauté	43	12,5
Autre	03	00,9
Ne sais pas	218	63,4
TOTAL	344	100,0

Douze, cinq (12.5) pourcent de la population enquêtée pense que les membres du bureau doivent être rémunérés par la communauté.

Tableau XXXI : Répartition de la population enquêtée selon leur adhésion à l'association

Adhérent	Effectif	Pourcentage
OUI	42	12,2
NON	302	87,8
TOTAL	344	100,0

Douze, cinq (12.5) pourcent de la population enquêtée est membre de l'ASACOYIR.

Tableau XXXII : Répartition de la population enquêtée selon le nombre d'année d'adhésion à l'association

NOMBRE D'ANNEE D'ADHESION	Effectif	Pourcentage
01 an	15	04,4
02 ans	07	02,0
03 ans	07	02,2
04 ans	04	01,2
05 ans	01	00,3
06 ans	01	00,3
07 ans	01	00,3
08 ans	00	00,0
09 ans	01	00,3
10 ans	00	00,0
11 ans	00	00,0
12 ans	01	00,3
13 ans	01	00,3
Non adhérents	305	88,7
TOTAL	344	100,0

Quatre, quatre (04,4) pourcent de la population enquêtée ont une durée d'adhésion de un an qui représente le pourcentage d'adhésion le plus élevé. Les non adhérents représentent 88,7%.

Tableau XXXIII : Répartition de la population enquêtée selon le renouvellement de la carte d'adhésion

RENOUVELLEMENT DE LA CARTE D'ADHESION	Effectif	Pourcentage
OUI	22	06,4
NON	322	93,6
TOTAL	344	100,0

Six, quatre (06,4) pourcent de la population enquêtée renouvelle leur carte d'adhésion.

Tableau XXXIV: Répartition de la population enquêtée selon le nombre de renouvellement de la carte d'adhésion

NOMBRE DE RENOUVELLEMENT DE LA CARTE	Effectif	Pourcentage
00	322	93,6
01	09	02,6
02	05	01,5
03	06	01,7
04	01	00,3
05	01	00,3
TOTAL	344	100,0

Quatre vingt treize, six (93,6) pourcent de la population enquêtée n'a jamais fait de renouvellement de carte.

Tableau XXXV: Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance du tarif de la carte d'adhésion

CONNAISSANCE DU TARIF D'ADHESION	Effectif	Pourcentage
OUI	44	12,8
NON	300	87,2
TOTAL	344	100,0

Douze, huit (12,8) pourcent de la population enquêtée connaît le tarif d'adhésion.

Tableau XXXVI : Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance du prix de la carte d'adhésion

PRIX D'ADHESION	Effectif	Pourcentage
Ne sais pas	300	87,2
1000F CFA	41	11,9
2000F CFA	01	00,3
600F CFA	01	00,3
800F CFA	01	00,3
TOTAL	344	100,0

Onze, neuf (11,9) pourcent de la population enquêtée connaît le prix de la carte d'adhésion.

Tableau XXXVII: Répartition de la population enquêtée selon leur avis du prix de la carte d'adhésion

AVIS SUR LE TARIF D'ADHESION	Effectif	Pourcentage
Trop élevé	11	03,2
Abordable	33	09,6
Sans opinions	01	00,3
Ne sais pas	299	86,9
TOTAL	344	100,0

Trois, deux (03,2) pourcent de la population enquêtée pense que ce prix est trop élevé et proposent 500F CFA.

Tableau XXXVIII : Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance du tarif de consultation

CONNAISSANCE DU TARIF DE CONSULTATION	Effectif	Pourcentage
OUI	253	73,5
NON	91	26,5
TOTAL	344	100,0

Soixante treize, cinq (73,5) pourcent de la population enquêtée connaît le tarif de consultation.

Tableau XXXIX: Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance du prix de consultation pour les adhérents

PRIX ADHERENT	Effectif	Pourcentage
0	21	06,1
200	03	00,9
300	40	11,6
400	01	00,3
500	02	00,6
600	03	00,9
900	01	00,3
Ne sais pas	272	79,1
TOTAL	344	100,0

Onze, six (11,6) pourcent de la population enquêtée connaît le prix de la consultation pour les adhérents, cela est dû au faible taux d'adhésion.

Tableau X L : Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance du prix de consultation pour les non adhérents

PRIX NON ADHERENT	Effectif	Pourcentage
300	02	00,6
500	06	01,7
600	227	66,0
700	01	00,3
750	04	01,2
1000	06	01,7
1250	01	00,3
1500	04	01,2
1800	01	00,3
2000	01	00,3
Ne sais pas	91	26,5
TOTAL	344	100,0

Soixante six (66) pourcent de la population enquêtée connaît le prix de la consultation pour les non adhérents.

Tableau XLI: Répartition de la population enquêtée selon leur convivialité à faire adhérer d'autres personnes

CONVIE À ADHERER	Effectif	Pourcentage
OUI	53	15,4
NON	291	84,6
TOTAL	344	100,0

Quinze, quatre (15,4) pourcent de la population enquêtée a conviée d'autres personnes à y adhérer.

Tableau XLII : Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance du centre de santé de l'ASACOYIR

Connaissance de centre	Effectif	Pourcentage
OUI	340	98,8
NON	04	01,2
TOTAL	344	100,0

Quatre vingt cinq, six (98,8) pourcent de la population enquêtée connaît le CSCOM.

Tableau XLIII : Répartition de la population enquêtée selon leur avis sur l'appartenance du CSCOM

A qui appartient Le CSCOM	Effectif	Pourcentage
Etat	48	14,0
Communauté	157	45,6
Particulier	05	01,5
Autre	29	08,4
Ne sais pas	105	30,5
TOTAL	344	100,0

Quarante cinq, six (45,6) pourcent de la population enquêtée sait que le CSCOM est communautaire.

Tableau XLIV : Répartition de la population enquêtée selon leur avis sur les bénéficiaires des prestations du centre

BENEFICIAIRES	Effectif	Pourcentage
Femmes enceintes	02	00,6
Femmes	02	00,6
Tout le monde	337	98,0
Les femmes et les enfants	03	00,9
TOTAL	344	100,0

Quatre vingt dix huit (98) pourcent de la population enquêtée sait que les prestations du CSCOM s'adressent à tout le monde.

Tableau XLV: Répartition de la Population enquêtée selon leur recours a une ou plusieurs prestations

Recours à la prestation	Effectif	Pourcentage
OUI	298	86,6
NON	46	13,4
TOTAL	344	100,0

Quatre vingt six, six (86,6%) pourcent de la population enquêtée a eu recours à une ou plusieurs des prestations du centre.

Tableau XLVI : Répartition de la Population enquêtée selon leur recours a une ou plusieurs consultations médicales

Nombre de consultation médicale	Effectif	Pourcentage
00	91	26,5
01	79	23,0
02	62	18,8
03	28	08,1
04 ou plus	84	24,4
TOTAL	344	100,0

Soixante treize, cinq (73,5) pourcent de la population enquêtée a eu recours à une ou plusieurs consultations médicales.

Tableau XLVII : Répartition de la population enquêtée selon leur recours a une ou plusieurs CPN

Nombre de CPN	Effectif	Pourcentage
00	270	78,5
01	10	02,9
02	14	04,1
03	10	02,9
04 ou plus	40	11,6
TOTAL	344	100,0

Vingt un, cinq (21,5) pourcent de la population enquêtée a eu recours à une ou plusieurs CPN.

Tableau XLVIII: Répartition de la Population enquêtée selon leur recours à une ou plusieurs accouchements

Nombre d'accouchement	Effectif	Pourcentage
00	76,7	264
01	46	13,4
02	26	07,6
03	01,5	05
04 ou plus	00,9	03
TOTAL	344	100,0

Vingt trois, trois (23,3) pourcent de la population enquêtée a eu recours à un ou plusieurs accouchements.

Tableau XLIX: Répartition de la population enquêtée selon leur recours à une ou plusieurs interventions chirurgicales

Nombre d'intervention chirurgicale	Effectif	Pourcentage
00	344	100,0
TOTAL	344	100,0

Cent pourcent de la population enquêtée n'a jamais eu recours à une intervention chirurgicale.

Tableau L : Répartition de la population enquêtée selon leur recours à une ou plusieurs CPON

Nombre de CPON	Effectif	Pourcentage
00	300	87,2
01	14	04,1
02	09	02,6
03	05	01,5
04 ou plus	16	04,7
TOTAL	344	100,0

Douze, deux (12,8) pourcent de la population enquêtée a eu recours à une ou plusieurs CPON.

Tableau LI : Répartition de la population enquêtée selon leur recours à une ou plusieurs activités de vaccination

Nombre de vaccination	Effectif	Pourcentage
00	211	61,3
01	28	08,1
02	18	05,2
03	25	07,3
04 ou plus	62	18,0
TOTAL	344	100,0

Trente huit, sept (38,7) pourcent de la population enquêtée a eu recours à une ou plusieurs activités de vaccination.

Tableau LII : Répartition de la population enquêtée selon leur recours à une ou plusieurs activités d'achat de médicament

Nombre d'achat de médicament	Effectif	Pourcentage
00	145	42,2
01	40	11,6
02	32	09,3
03	20	05,8
04 ou plus	107	31,1
TOTAL	344	100,0

Cinquante sept, huit (57,8) pourcent de la population enquêtée a eu recours à une ou plusieurs activités d'achat de médicament.

Tableau LIII : Répartition de la population enquêtée selon leur recours à une ou plusieurs analyses médicales

Nombre d'analyse	Effectif	Pourcentage
00	300	87,2
01	20	05,8
02	13	03,8
03	02	00,6
04 ou plus	09	02,6
TOTAL	344	100,0

Douze, huit (12,8) pourcent de la population enquêtée a eu recours à une ou plusieurs activités d'analyses Bio-médicales. Ses analyses sont réalisées grâce à une collaboration entre le CSCOM et un Médecin biologiste qui récupère les prélèvements et amène les résultats le lendemain.

Tableau LIV: Répartition de la population enquêtée selon leur recours à une ou plusieurs activités de soins infirmiers

Nombre de soins infirmier	Effectif	Pourcentage
00	135	39,2
01	48	14,0
02	40	11,6
03	16	04,7
04 ou plus	105	30,5
TOTAL	344	100,0

Soixante, huit (60,8) pourcent de la population enquêtée a eu recours à une ou plusieurs activités de soins infirmiers.

Tableau LV: Répartition de la population enquêtée selon leur recours à une ou plusieurs activités de planification familiale

Nombre de planning familial	Effectif	Pourcentage
00	320	93,0
01,7	06	01
02	04	01,2
03	01	00,3
04 ou plus	13	03,8
TOTAL	344	100,0

Sept (07) pourcent de la population enquêtée ont eu recours à une ou plusieurs activités de planning familial.

Tableau LVI: Répartition de la population enquêtée selon leur avis à retourner au centre pour les prestations déjà reçues

Retour pour les mêmes prestations	Effectif	Pourcentage
OUI	284	82,6
NON	60	17,4
TOTAL	344	100,0

Les raisons de leur retour sont entre autre : le tarif abordable, le bon accueil et la compétence du personnel, la rapidité du service, L'enquête auprès de la population à permit de savoir que 82,6% de la population enquêtée sont prêtes à retourner pour la même prestation.

-Cinq, deux (5,2) pourcent de la population évoque le tarif abordable et les médicaments moins chers pour leur raison de retour;

-L'accueil et la compétence du personnel, la rapidité du service sont la raison du retour de 14% de la population enquêtée.

- Trente huit, sept (38,7) pourcent de la population enquêtée retourne pour des raisons de proximité ;

- médicament et frais de consultations moins chers qui représentent 41,8% de la population enquêtée,

- et 19,5% sont sans opinions.

Le non retour des 17,4% est du soit à une mésentente entre eux et le personnel, ou le fait de ne pas être atteint d'une maladie qui nécessite un recours médical. Certains évoquent l'éloignement du centre, le manque de compétence, le service lent, la rechute de la maladie et la fréquentation du CSCOM par les stagiaires, 8,1% de la population n'ont rien signalé de leurs non retours.

Tableau LVII: Répartition de la population enquêtée selon leur avis sur la source du salaire des agents du centre

Source du salaire	Effectif	Pourcentage
Etat	80	23,3
Communauté	54	15,7
Privé	03	00,9
CSCOM	34	09,9
Ne sais pas	173	50,3
TOTAL	344	100,0

Vingt trois, trois (23,3) pourcent de la population enquêtée pense que c'est l'Etat qui doit payer les agents du CSCOM.

Tableau LVIII: Répartition de la population enquêtée selon leur avis sur la destination des recettes du centre

Destination des recettes	Effectif	Pourcentage
Caisse de l'état	51	14,8
Comité de gestion	80	23,3
Le personnel du centre	04	01,2
Ne sais pas	209	60,8
TOTAL	344	100,0

Vingt trois, trois (23,3) pourcent de la population enquêtée sait que les recettes du centre sont destinées au comité de gestion.

Tableau III : Répartition de la population enquêtée selon leur avis sur la qualité des soins et prestations fournies par le centre

Qualité des soins et prestations	Effectif	Pourcentage
Bon	266	77,3
Passable	68	19,8
Mauvais	10	02,9
TOTAL	344	100,0

-Soixante dix sept, trois (77,3) pourcent de la population enquêtée trouve bon les soins et prestations du centre.

La justification pour l'appréciation de la qualité des soins et prestations fournies par le centre

- Soixante dix sept, trois (77,3) pourcent qui trouve que les soins et prestations fournies par le centre sont bons, et ont pour raison : l'accès facile, l'affluence des malades (plus de 60 consultations par jour), l'aide du projet Mouso Ladamounen, la satisfaction après traitement, à ceux-ci s'ajoutent l'organisation, la compétence, le bon comportement, le travail bien fait du personnel technique de l'ASACOYIR.

- Deux, neuf (2,9) pourcent trouve le service mauvais suite à la rechute de leur maladie, au non satisfaction du traitement reçu et n'apprécient pas la présence des stageaires.

Tableau LX : Répartition de la population enquêtée selon leur avis sur les faiblesses du CSCOM

Niveau de faiblesse	Effectif	Pourcentage
Médecins	07	02,0
Infirmiers	08	02,3
Sages femmes	07	02,0
Le laboratoire	11	03,2
Médecins et Infirmiers	20	05,8
Pas de faiblesse	222	64,5
Ne sais pas	69	20,2
TOTAL	344	100,0

Soixante quatre, cinq (64,5) pourcent de la population enquêtée affirme qu'il n'y a pas de faiblesses dans ce centre qu'ils sont à la hauteur d'un centre de santé.

Quatre vingt seize, deux (96,2) pourcent cette population enquêtée exprime leur désir de revenir au centre pour les prestations reçues.

La répartition des ordonnances en fonction des spécialités : seulement 02% des prescriptions comporte une spécialité. Ce résultat est un élément de la qualité de la prescription selon les recommandations de la politique nationale de Santé.

L'adhésion reste toujours très faible malgré de nombreuses sensibilisations avec un nombre total d'adhérents de 760 selon le Gestionnaire du centre.

VII-COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Après analyse de ces différents résultats il ressort des commentaires et discussions ci après.

1-Validité et fiabilité de la méthode et des données :

La réalisation de la présente étude a été rendue difficile par le manque d'uniformité entre les différentes bases de recueil des données existantes, par le manque de recueil de certaines informations très utiles pour approfondir l'analyse et par la non collaboration de certaines personnes au moment de l'enquête.

Les supports disponibles ont été exploités manuellement, puis ont fait l'objet d'une analyse informatisée grâce au logiciel SPSS11.0. Les données des prestations médicales ont été recueillies à partir des registres. Dans ces documents, il n'a pas été possible de donner la proportion des adhérents fréquentant le centre, pour se donner une idée de la vitalité de l'association, car ces données ne sont pas portées dans le registre, et aussi la différence entre les anciens et les nouveaux malades n'est pas souvent faite dans le registre.

La comparaison de ce centre avec d'autres a été rendue impossible à plusieurs points de vue, les informations comptables fournies n'ont pas permis de tracer un profil comptable fiable du CSCOM, encore moins de faire une comptabilité analytique pour apprécier les secteurs de viabilités du centre et ceux qui méritent un appui. Cette situation n'a pas permis de faire une comparaison entre le CSCOM et les autres sur beaucoup de points.

2-Le processus de création :

Pour répondre aux besoins de santé de la population de Yirimadio, la création d'une association de santé communautaire était devenue plus qu'une nécessité. L'expérience de l'ASACOBA en Commune I qui est le premier CSCOM créé en 1990 dont la réussite totale a été une source d'inspiration non seulement pour la population de Yirimadio, mais aussi de beaucoup d'autres quartiers du district.

Sa création résulte de l'initiative du chef de village et des conseillers. Il faut noter que dans le processus de création d'un CSCOM, l'étape d'information et de la négociation est très importante et ne doit pas être conduite de façon hâtive, car c'est d'elle que dépend la pérennité du centre, elle doit permettre une plus grande implication de toute les couches sociales et des structures participatives de l'aire concernée. Elle doit durer au minimum six mois. Cependant elle peut varier selon le lieu et le contexte. Dans le cas de l'ASACOYIR l'approche communautaire semble avoir été facile car la population se réunissait déjà autour de plusieurs activités concernant le village tel que l'assainissement, et l'idée a été annoncée en Assemblée Générale par le Chef de village et l'information a été diffusée par le crieur public de la localité.

La réussite de la réalisation de ce CSCOM reflète le désir des populations de disposer d'un CSCOM à Yirimadio.

3-Connaissance de l'ASACOYIR par son personnel technique :

L'enquête révèle que 78,9% du personnel ont connu l'ASACOYIR avant leur recrutement et 21,1% au moment du recrutement.

Cent pourcent des agents affirment la gratuité des soins et des consultations, mais le CSCOM perd sa marge bénéficière quant à l'achat des médicaments.

Les 15,8% du personnel sont membres de l'ASACOYIR et 57,9% désirent être membres. Ce taux d'adhésion est supérieur à ceux de S. TRAORE et Mme TRAORE Aïssata qui sont respectivement de 4% et 7% qui sont membres.

La majorité du personnel ont entre un à cinq ans de service.

Soixante dix huit, neuf (78,9) pourcent des agents estiment que l'ASACOYIR aide le centre à atteindre ses objectifs.

Quatre vingt neuf, cinq (89,5) pourcent trouvent que les conditions de travail sont satisfaisantes, ce résultat est supérieur à celui de S. TRORE et Mme TRAORE qui sont de 81% et 65%.

Cent pourcent des agents ont montré leurs motivations dans le travail et ce même pourcentage confirme l'existence d'une bonne entente entre l'ensemble du personnel.

Cent pourcent des agents sont satisfait des aides apportée par l'ASACOYIR pour l'atteinte des objectifs du CSCOM.

Ces résultats montrent que le personnel technique du centre a bonne connaissance de l'association qui l'emploi, ce qui explique son engagement pour sa réussite et sa pérennisation.

4-Participation communautaire/ Adhésion et gestion du centre :

L'analyse de l'opinion des usagers trouve :

-Un taux d'adhésion à 12,2% de la population enquêtée, ce taux est supérieur à ceux de S. TRAORE et M. MARIKO qui sont respectivement de 7,5% et 8,9%, et inférieur à celui de R. DIARRA qui est de 15% et celui de SM. Diarra 27,10.

- Soixante quatre, cinq (64,5) pourcent de la population enquêtée a entendu parler de l'ASACROYIR dont 11,6% par un parent, 26,7% par un ami ou voisin, et 9,9% par le personnel du Centre. Chez S. TRAORE et R. DIARRA les proportions de la population qui ont entendu parler de l'association sont respectivement de 66,7% et 89,7% ce qui est supérieur à celle de notre étude.

Ce résultat après analyse, indique que les membres du bureau doivent redoubler d'effort quant à la sensibilisation de la population par rapport au centre et surtout plus d'ardeur pour le bon fonctionnement du bureau. Ceci est très important pour la pérennité du CSCOM. Celle-ci est liée ici à un taux d'adhésion faible de la population, la mobilisation de la population dépend en grande partie de l'action du Conseil d'Administration et aussi du personnel du Centre, alors que les membres du CA sont connus seulement par 20,9% de la population enquêtée.

Notre étude montre que :

-Huit, un(8,1) pourcent de la population enquêtée a assisté à une Assemblée Générale de l'ASACROYIR contre 7,2% pour S. TRAORE et 15,7% pour MARIKO.

-Quarante cinq, six (45,6) pourcent de la population sait que le centre est communautaire ce résultat est supérieur à celui de S. TRAORE qui est de 7,2%, et inférieur à ceux de MARIKO et R. DIARRA qui sont respectivement de 64,8% et 53,6%.

Ces résultats montrent que l'ASACROYIR et son Centre sont peu connus par la population du au faite que 34,3% de la population est analphabète, mais aussi par les faibles actions des membres du bureau par rapport à l'information de la population, ce qui est aussi dangereux quant à la pérennité du CSCOM.

5-Connaissance des activités menées par le Centre :

-Douze, huit (12,8) pourcent de la population connaît le tarif d'adhésion, mais son idée est divergente sur le prix. Seulement 11% de cet effectif sait que ce tarif est de 1000francs CFA. 09,6% trouve ce prix abordable. Chez Mme Samaké, 83,7% connaît le tarif d'adhésion et 75,2 le trouvent abordable.

Les prestations offertes par le centre sont connues par la presque totalité de la population. Ce résultat montre l'insuffisance de la sensibilisation, qui est le fruit de la fréquentation du centre.

6-Recours aux prestations du centre :

Quatre vingt six, trois (86,3) pourcent de la population enquêtée a eu recours aux prestations du centre, mais c'est 82,6% de la population qui est prêt à y retourner si besoin.

Les raisons de ce retour sont liées à :

- La compétence du personnel qui représente 10,2% ;
- La proximité 38,7% ;
- Le tarif abordable 3,8%.

Ces résultats sont comparables à ceux de : MARIKO et S. TRAORE qui sont respectivement de 95,2% et 82% pour le recours aux prestations du Centre, 90,5% et 82% sont prêts à y retourner.

Ces résultats sont peu satisfaisants car doivent témoigner de l'engagement qu'entraîne la création du Centre de l'ASACUYIR dans la population de la zone d'influence.

7-Evaluation des activités menées au Centre :

Les consultations médicales sont assurées essentiellement par le médecin Chef, son adjoint, le major et certains médecins et

internes en médecine qui assurent les gardes avec les Elèves et Etudiants.

En ce qui concerne la maternité, une Sage femme maîtresse avec deux autres de l'APEJ, en plus d'une infirmière obstétricienne, une matrone et des stagiaires, sont chargées d'assurer les CPN, les accouchements, la PF, les vaccinations et autres soins connexes.

Il y a une communication permanente entre ces deux services pour assurer l'amélioration et le maintien de la qualité des soins.

8-Importance des activités :

Au terme des activités menées dans le Centre, le volume des consultations médicales externes enregistrées ne reflète pas forcément la réalité car il faut noter que certaines consultations ne sont pas enregistrées.

La somme des activités menées de 2002 à 2008 laisse apparaître 45 637 consultations curatives, 7 618 CPN, 6 460 accouchements assistés, 11 335 consultations d'enfants sains.

Pour une structure de premier niveau, ces chiffres représentent une activité acceptable. Le nombre de toutes les activités ne cesse de croître durant les trois dernières années, ce qui témoigne de l'engagement et de la volonté de tous les acteurs de l'association.

9-Activités dans la salle du dépôt des médicaments :

Le nombre d'ordonnance servie dans le centre ne reflète pas le niveau des consultations curatives. En effet certaines ordonnances ne sont pas achetées, d'autres sont en spécialité ou en produit non disponible dans la salle de dépôt, et certaines ordonnances sont écrites pour compléter des produits au cours des soins.

Il n'y a pas de registre ni d'autre support de données au niveau de cette structure.

VII- Conclusion :

Notre étude sur l'évaluation du CSCOM de Yirimadio porte sur une période de 7ans et 3 mois (du 1^{er} janvier 2002 au 31 mars 2009).

Les résultats obtenus sont satisfaisants et sont dus à l'engagement et à la volonté de tous les acteurs de pérenniser l'association.

Les principaux objectifs cette étude ont été :

- d'écrire le processus de création de l'ASACOYIR et de son CSCOM ;
- d'évaluer le degré de connaissance de l'ASACOYIR et de son CSCOM par le personnel technique et la population ;
- d'évaluer les activités de l'ASACOYIR menées au niveau du CSCOM durant la période d'étude ;
- de formuler des recommandations.

Cependant les travaux effectués ont mis en exergue des points forts et des points faibles de l'association santé communautaire de Yirimadio.

• Les points forts :

Au terme de la présente étude, et son centre de santé peuvent être considérés comme une réussite.

La proximité des soins, le bon accueil des malades, le respect des règles de la médecine, la prescription des médicaments essentiels sous leur Dénomination Commune Internationale (D C I), le faible coût des services rendus sont des défis que le centre de santé de l'ASACOYIR a relevé.

Le niveau de connaissance du personnel est à la hauteur de la demande.

Le PMA offert par le centre a un niveau de connaissance et de fréquentation satisfaisant pour certaines activités et il est d'une qualité acceptable pour les bénéficiaires.

Cela explique l'affluence des malades qui fait penser à un jour de foire.

La suivie régulière du personnel technique par le responsable de l'association, la bonne entente entre le personnel d'une part, et d'autre part entre le personnel et les membres du bureau, fait que l'organisation au sein de l'association et du CSCOM est à un niveau irréprochable.

La présence d'un gestionnaire a stabilisé la situation financière du CSCOM.

- **Les points faibles :**

La mobilisation, l'implication active de la population autour des activités du CSCOM est faible.

Ceci s'explique par un taux d'adhésion à 12,2% de la population enquêtée, seulement 08,1% de cette population a assisté a une assemblée générale, 23,3% connaît la destination des fonds, 14,8% connaît un membre du comité, 15,7% sait que le centre est communautaire.

Le support de recueil de données est inadéquat pour effectuer des statistiques fiables sur le plan technique et financier.

On note une insuffisance des activités génératrices de revenus de la part de l'ASACO, un manque de laboratoire pour les examens complémentaires, une insuffisance du matériel de pansement, et de stérilisation.

Les centres de santé communautaire représentent un maillon très important dans le développement des services de santé et de proximité au Mali.

La présente évaluation de l'ASACROYIR et de son centre de santé a mis en évidence la nécessité de consolider les acquis tout en renforçant les capacités techniques et matérielles des différentes parties prenante notamment le comité de gestion et le personnel technique afin d'assurer d'une part sa pérennité, et d'autre part d'améliorer de manière significative ses performances.

IX- Recommandations :

Au terme de la présente étude les recommandations formulées visant l'amélioration des performances du CSCOM ont été ciblées.

• Au Ministère de la santé :

- veiller constamment au respect des règles du système (Etat/ASACO) de la convention d'assistance mutuelle ;
- former les responsables de l'association et les agents de santé aux techniques modernes de sensibilisation et de mobilisation sociale afin de pérenniser ce secteur combien important dans l'offre de service et d'améliorer la santé des populations ;
- aider les ASACO/CSCOM à atteindre leur objectif en renforçant l'appui technique et administratif ;
- suivre l'application correcte de la convention du personnel non fonctionnaire travaillant dans les CSCOM ;
- assurer la formation et le recyclage du personnel technique ;
- prévoir l'extension du centre car la population ne cesse de s'accroître.

• Au personnel :

- le gérant de la pharmacie devrait s'impliquer d'avantage dans la tenue des registres et des souches d'ordonnance ;
- soutenir l'ASACO dans la mobilisation sociale afin d'accroître le taux de fréquentation du CSCOM ;
- aider les ASACO/ CSCOM à atteindre leurs objectifs en renforçant l'appui technique et administratif ;
- améliorer la qualité des soins et assurer le maintien de la performance ;

- créer un fond social pour le personnel.

- **A l'ASACO:**

- organiser des campagnes de sensibilisation et d'information auprès de la population afin qu'elle comprenne et adhère davantage à l'idée de santé communautaire ;

- assurer une plus grande implication de tous les acteurs à la vie de l'association et plus particulièrement à la gestion de l'association ;

- initier des activités génératrices de revenus différents de celle du centre de santé ;

- mettre en fonction le laboratoire et la salle de conseil et dépistage du VIH ;

- mettre des dalles dans la cour pour limiter la poussière ;

- adduction d'eau potable ;

- construction d'un logement pour le médecin directeur de la cour du CSCOM.

- **Au demeurant :**

L'application correcte des recommandations ci-dessus permettra de rendre le centre plus efficace et de créer les meilleures conditions de travail pour le personnel.

IX -REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1-DIARRA.S

L'onchocercose au Mali

Thèse de Med BKO 26Novembre 1974 M-2

2-DIARRA-S.M

-Evaluation du CSCOM de l'Hypodrome (ASACOHI) de 1997 à 2006

Thèse de Med : 2008 M335

3- TRAORE S.

Evaluation du CSCOM de Torokorobougou et Quartier Mali de la CV du District de Bamako de 2004 à 2007

Thèse de Med : 2008

4- DIARRA- R.

Evaluation du CSCOM de l'ASACOBABA

Thèse de Med : 2008

5-MASCOM : Textes régissant la structure des ASACO statuts et règlements intérieur. Decret de reconnaissance d'utilité publique, convention de financement avec le ministère de la santé.

6-ESDM IV 2007 :

Rapport National UMGAS période de Janvier 2006 à Décembre 2007

7-A KORY AI =

Le CSCOM de Banconi, une expérience nouvelle de prise en charge de la santé des populations.

8-IMRSP : Quel rôle joue la femme dans la gestion des ASACO/CSAM au Mali ? Etude de cas dans le district de Bamako. Les régions de Ségou, Mopti, Koulikoro. Juillet 1995 .Document polycopie

9-Mariko B : Evaluation de l'association de santé communautaire de Daoudabougou (ADASCO). Thèses Med, Bko 2005 n°63

10-Mariko O : Centre de santé communautaire au Mali, cas de l'ASACOMA Thèse Med, Bko 2006

11-Mme Traoré A.T = Evaluation du CSCOM de Djélibougou
Thèse, Med Bko 2006

12-PRODESS : Place de la Santé Communautaire dans la Politique Sectorielle de Santé et de Population du Mali

13-Santé Communautaire quelques concepts et définitions

14-BAMADIO.A

Evaluation de la qualité de la consultation Périnatale au centre de santé communautaire de Badalabougou Secteur I de la commune V du District de Bko

Thèse de Med : 2008

15-SIBY.Z

Evaluation de l'ASACOMA 08 M 42

16-DEMBELE W.E

Evaluation de la qualité de la surveillance Périnatale dans le CSCOM de Banankabougou en CVI du district de Bamako
Thèse de Med 2008

17-Touré B et AL

Un autofinancement intégral CSCOM est-il possible ?

Etude de cas de l'ASACOMIA document Polycopie .Bko1995

18-Contribution à l'évaluation de la qualité des soins dans les CSCOM de Bko

Thèse Med : Bko 2000 M 38

19-Abassi AW et AL : Le financement des centres de santé périphérique.

Utilisation d'un modèle basé des expériences en République du Mali .Bko1895

20- Ballo M. Bourdy F

Rapport sur la mise en œuvre de l'IB= Dix ans après (1987-1999)
document polycopie

21-PRODESS

Place de la Santé Communautaire dans la Politique Sectorielle de Santé et de Population du Mali.

22-KONATE A

Qualité des soins d'accouchement au centre de santé communautaire de Daoudabougou (CSCOM-ASACODA) :
Bamako.

Thèse de Med : Bamako 2008.

Fiche signalitique

Nom : DIARRA

Prénom : Aboubacar

Titre de thèse : *Evaluation du Centre de Santé Communautaire de Yirimadio de la Commune VI du District de Bamako*

Année Universitaire : 2008-2009

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : République du Mali

Lieu de dépôt : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie

Secteur d'intérêt : Santé Publique

Résumé :

Cette étude s'est déroulée au CSCOM d l'ASACROYIR située dans la Commune VI du district de Bamako. Elle s'étend sur une période de 07 ans et 03 mois (du 1^{er} janvier 2002 au 31mars 2009).

Elle a pour objectif général d'évaluer l'association de santé communautaire de Yirimadio et de son centre de santé communautaire.

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

L'analyse de la compétence du personnel a été qualifiée de satisfaisante.

L'analyse de la qualité de l'accueil du personnel a été qualifiée satisfaisante.

L'analyse de l'opinion de la population sur la prestation du centre et leur désir d'y retourner ont été satisfaisants dans la majorité des cas.

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

FICHE D'ENQUETE

QUESTIONNAIRE S'ADRESSANT A LA POPULATION DE L'AIRE

A/ IDENTIFICATION

N° d'ordre d'enquête /...../

N° de concession :

Niveau d'alphabétisation en Français :

- a- Pas été à l'école
- b- Niveau Primaire
- c- Niveau fondamentale
- d- Niveau Secondaire
- e- Niveau supérieur
- f- autres

Sexe : Masculin

Féminin

Age :ans

Profession :

B/ CONNAISSANCE DE L'ASACOYIR PAR LA POPULATION

- 1- Avez-vous entendu parler de l'ASACOYIR ? Oui Non
- 2- Comment avez-vous connu l'ASACOYIR ?
 - a- Parent ; b- Ami ou voisin ; c- Responsable de l'Association ; d- Membre de l'Association ; e- Personnel du Centre ; f- Autres.....
- 3- Connaissez-vous un Membre du bureau de l'ASACOYIR ? Oui Non
- 4- Connaissez-vous un membre du comité ? Oui Non
- 5- Avez-vous déjà assisté à une assemblée de l'une ou l'autre de ces instances ? Oui Non
- 6- Savez-vous si les membres du bureau de l'ASACOYIR sont des bénévoles ? Oui Non
- 7- Pensez-vous qu'ils doivent être rémunérés ? Oui Non
 - Si Oui comment ?
 - a- Sur le prix des Cartes d'adhésions
 - b- Sur les recettes du Centre
 - c- Par l'Etat
 - d- Par la communauté
 - e- Autres.....
 - f- Ne sait pas
- 8- Etes-vous adhérent de l'ASACOYIR ? Oui Non
 - Si Oui depuis combien d'année ?.....
- 9- Renouvelez-vous votre adhésion chaque année ? Oui Non
 - Si Oui combien de fois l'aviez-vous fait?.....
- 10- Connaissez-vous le tarif d'adhésion ? Oui Non
 - Si Oui combien ?F CFA
- 11- Que pensez-vous du tarif d'adhésion ?
 - a- Trop élevé ; b- Abordable ; c- Bas ; d- Sans opinion ; e- Votre Proposition.....
- 12- Connaissez-vous le tarif de consultation ? Oui Non

a- Pour les adhérents....F CFA

b- Pour les non adhérents.....F CFA

13- Avez-vous convié d'autres personnes à y adhérer ? Oui Non

C/CONNAISSANT SUR LE CENTRE DE SANTE DE L'ASACOYIR

14- Connaissez-vous le Centre de Santé de l'ASACOYIR ? Oui Non

15- A qui appartient le Centre de Santé ?

a- Etat ; b- Communautaire ; c- Médecin ; d- Particulier ;

e- Autres.....

16- Qui bénéficie de ses Prestations ?

a- Aux enfants ; b - Aux Femmes enceintes ; c - Aux femmes ;

d- Aux hommes ; e- A tout le monde

17- Avez-vous eu recours à une ou plusieurs de ses prestations du Centre ?

Oui

Non

- Si Oui la ou lesquelles

Nature de la prestation	0 fois	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois et +
1- Consultation médicale					
2- CPN					
3- Accouchement					
4- Intervention Chirurgicale					
5- CPON					
6- Vaccination					
7- Vente de Médicaments					
8- Analyse au Labo					
9- Soins Infirmiers					
10- PF					

18- Etes-vous prêt à y retourner les mêmes prestations ? Oui Non

- Si oui Pour quelle raison ?

a- Tarif abordable

b- Accueil de personnel

c- Disponibilité du personnel

d- Compétence du personnel

e- Rapidité du service

f- Médicament peu chers

g- Proximité

h- Sans opinion

i- Autres.....

- Si non donner les raisons.....

19- Parmi les prestations si dessous Citez celles fournies par le Centre de Santé de ASACOYIR :

a- Consultations médicales

b- CPN

c- Consultation Chirurgicale

d- Accouchement

e- CPON

f- Vaccination

g- Vente de médicaments

h- Analyse au Labo

i- Soins infirmier

j- Autres.....

20- Qui payent les agents du Centre de Santé ?

a- l'Etat ; b- La communauté ; c- Privée ; d- Ne sait pas ;

e- Le CSCOM

21-Quelle est la destination des recettes du Centre de Santé ?

a- Dans la Caisse de l'Etat

b- Pour le comité de Gestion

c- Pour le personnel d'ASACROYIR

d- Ne sait pas

22- Comment trouvez-vous la qualité des soins et prestations fournis par le Centre ?

a- Bon ; b- Passable ; c- Mauvais

❖ Justifier votre

réponse.....

.....

23- Quelles sont selon vous les faiblesses du CSCOM ?

a- Médecin

b- Infirmier

c- Sages femmes

d- Laborantins

e- Autres

24- Avez-vous envies de venir au Centre pour ses prestations ?

Oui

Non

FICHE D'ENQUETE

QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION

1- comment est venue l'idée de formation de votre association ?

.....

2- avez-vous fait une sensibilisation ? Oui non

3- Si oui comment ?.....

4- Si non comment la population a-t-elle adhéré à l'idée ?.....

.....

5- Quelle est la contribution des membres fondateurs ?.....

.....

6- Est-ce que le Bureau a été démocratiquement élu ? Oui non

7- Est-ce que le Bureau est élu démocratiquement ? Oui non

8- Si oui quelle est la durée de leur mandat ?.....

9- Le bureau actuel compte combien de membre ?.....

10- Ce Bureau est élu depuis quand ?.....

11- Comment le Comité de Gestion a été mis en place ?

- Par désignation dans le bureau ; - Par élection du Conseil d'Administration

12- Est-ce que tous les membres du Bureau sont réguliers aux réunions ? Oui non

13- Si non quel est l'effectif réellement fonctionnel ?.....

14- Est-ce que votre association a un siège différent du centre de santé ? Oui non

15- Que pensez-vous du taux d'adhésion à l'association ?

.....

16- Que pensez-vous du bénévolat des membres du Conseil d'Administration ?.....

.....

17- Est-ce que l'association a des fonds en dehors de ceux générés par le Centre de Santé ?

Oui non

18- Il y a-t-il un programme d'activité élaboré par l'Association différent de celui du Centre ?

Oui non

19- Si non pourquoi ?.....

20- Quelle importance le Centre a pour vous ?.....

.....

21- Quelle appréciation faites-vous du personnel technique ?.....

.....

22- Avez-vous des partenaires ? Oui non

23- Si oui les quels ?.....

24- Quelles sont vos critiques et suggestions pour améliorer le fonctionnement de l'ASACOYIR et son Centre de Santé ?.....

.....

.....

FICHE D'ENQUETE

QUESTIONNAIRE S'ADRESSANT AUX PERSONNELS DU CENTRE DE SANTE

Qualification :

- 1- Comment avez-vous intégré le Centre de Santé ?.....
.....
- 2- Depuis quand travaillez-vous dans ce Centre ?.....en Année
- 3- Etes-vous membre de l'ASACOYIR ? oui Non
 - Si non désirez-vous être membre de l'Association ? Oui Non
- 4- Est-ce que le personnel fait régulièrement des réunions ? Oui Non
 - Si oui à quel rythme :
a- hebdomadaire ; b- Mensuel ; c- Trimestriel ; d- Autres
- 5- Est-ce que vous avez participé à la création de l'ASACOYIR/ou de son Centre de Santé ? Oui Non
- 6- Connaissez-vous l'ASACOYIR avant votre recrutement ? Oui Non
- 7- Est-ce que l'ASACOYIR aide le Centre de Santé à atteindre ses objectifs ?
Oui Non
- 8- Est-ce que les conditions de travail sont satisfaisantes ? Oui Non
- 9- De combien d'unité de travail disposez-vous dans le Centre ? En les précisant.
.....
.....
- 10- Quelles sont les matériels de travail dans chaque unité ?.....
.....
- 11- Etes-vous motivé dans le travail ? Oui Non
 - Si Oui par quoi ?.....
- 12- Pensez-vous que les membres du Bureau doivent être rémunérés ? Oui Non
- 13- Est-ce que le Centre reçoit des missions d'évaluation ? Oui Non
 - Si Oui d'où viennent ces missions ?.....
- 14- Approuvez-vous ces missions ? Oui Non
- 15- Avez-vous suivi des stages de formations ? Oui Non
- 16- Ces formations correspondent-elles à vos besoins ? Oui Non
- 17- Qui prend en charge ces formations ?.....
- 18- Est-ce que vous êtes soigné gratuitement au Centre ?
 - a- Consultation Oui Non
 - b- Médicaments Oui Non
 - c- Soins Oui Non
- 19- Vos parents bénéficient-ils des avantages spéciaux dans leurs frais de prise en charge ?
Oui Non
- 20- Est-ce que vous vous entendez bien entre vous ? Oui Non
- 21- Quelles sont vos critiques et suggestions pour la bonne marche du Centre et de l'ASACOYIR ?.....
.....
.....
.....

Serment d'Hippocrate

- En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.
- Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.
- Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.
- Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, 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.

Je le jure