

**Liste  
des  
Professeurs**

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

**ADMINISTRATION**

DOYEN : ANATOLE TOUNKARA - PROFESSEUR  
 1<sup>er</sup> ASSESSEUR : DRISSA DIALLO - MAITRE DE CONFERENCES  
 2<sup>eme</sup> ASSESSEUR : SEKOU SIDIBE - MAITRE DE CONFERENCES  
 SECRETAIRE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - PROFESSEUR  
 AGENT COMPTABLE : MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL - CONTROLEUR DES FINANCES

**LES PROFESSEURS HONORAIRES**

315

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-Histoembryologie
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
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique

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

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

**1. PROFESSEURS**

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr 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, <b>Chef de D.E.R</b>
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

**2. MAITRES DE CONFERENCES**

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique.
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie - Réanimation
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Lassana DOUMBIA  
Mr Mounirou BABY  
Mr Kaourou DOUCOURE  
Mr Bouréma KOURIBA  
Mr Souleymane DIALLO  
Mr Cheik Bougadari TRAORE  
Mr Guimogo DOLO  
Mr Mouctar DIALLO  
Mr Abdoulaye TOURE  
Mr Boubacar TRAORE  
Mr Djibril SANGARE  
Mr Mahamadou DIAKITE  
Mr Bakarou KAMATE  
Mr Bakary MAIGA

Chimie Organique  
Hématologie  
Biologie  
Immunologie  
Bactériologie-Virologie  
Anatomie-Pathologie  
Entomologie Moléculaire Médicale  
Biologie Parasitologie  
Entomologie Moléculaire Médicale  
Parasitologie Mycologie  
Entomologie Moléculaire Médicale  
Immunologie – Génétique  
Anatomie Pathologie  
Immunologie

### 4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOGO  
Mr Bokary Y. SACKO  
Mr Mamadou BA  
Mr Moussa FANE  
Mr Blaise DACKOUCO

Entomologie Moléculaire Médicale  
Biochimie  
Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale  
Parasitologie Entomologie  
Chimie Analytique

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

#### 1. PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURE  
Mr Mahamane MAIGA  
Mr Baba KOUMARE  
Mr Moussa TRAORE  
Mr Issa TRAORE  
Mr Hamar A. TRAORE  
Mr Dapa Aly DIALLO  
Mr Moussa Y. MAIGA  
Mr Somita KEITA  
Mr Boubakar DIALLO  
Mr Toumani SIDIBE

Cardiologie  
Néphrologie  
Psychiatrie, **Chef de DER**  
Neurologie  
Radiologie  
Médecine Interne  
Hématologie  
Gastro-entérologie – Hépatologie  
Dermato-Léprologie  
Cardiologie  
Pédiatrie

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA  
Mr Abdel Kader TRAORE  
Mr Siaka SIDIBE  
Mr Mamadou DEMBELE  
Mr Mamady KANE  
Mr Saharé FONGORO  
Mr Bakoroba COULIBALY  
Mr Bou DIAKITE  
Mr Bougouzié SANOGO  
Mme SIDIBE Assa TRAORE  
Mr Adama D. KEITA  
Mr Sounkalo DAO  
Mme TRAORE Mariam SYLLA  
Mr Daouda K. MINTA

Pneumo-Phtisiologie  
Médecine Interne  
Radiologie  
Médecine Interne  
Radiologie  
Néphrologie  
Psychiatrie  
Psychiatrie  
Gastro-entérologie  
Endocrinologie  
Radiologie  
Maladies Infectieuses  
Pédiatrie  
Maladies Infectieuses

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mme Habibatou DIAWARA  
Mr Kassoum SANOGO  
Mr Seydou DIAKITE  
Mr Arouna TOGORA  
Mme KAYA 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 Mahamadoun GUINDO  
Mr Ousmane FAYE  
Mr Yacouba TOLOBA  
Mme Fatoumata DICKO  
Mr Boubacar DIALLO  
Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA  
Mr Modibo SISSOKO  
Mr Ilo Bella DIALL  
Mr Mahamadou DIALLO

Dermatologie  
Cardiologie  
Cardiologie  
Psychiatrie  
Médecine Interne  
Pédiatrie  
Radiologie  
Dermatologie  
Cardiologie  
Hépatogastro-Entérologie  
Hépatogastro-Entérologie  
Pneumologie  
Psychologie  
Neurologie  
Radiologie  
Dermatologie  
Pneumo-Phthisiologie  
Pédiatrie  
Médecine Interne  
Neurologie  
Psychiatrie  
Cardiologie  
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 Benoît Yaranga KOUMARE  
Mr Ababacar I. MAIGA  
Mme Rokia SANOGO

Matières Médicales  
Galénique  
Chimie Analytique  
Toxicologie  
Pharmacognosie

#### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Yaya KANE  
Mr Saïbou MAIGA  
Mr Ousmane KOITA  
Mr Yaya COULIBALY  
Mr Abdoulaye DJIMDE  
Mr Sékou BAH  
Loséni BENGALY

Galénique  
Législation  
Parasitologie Moléculaire  
Législation  
Microbiologie-Immunologie  
Pharmacologie  
Pharmacie Hospitalière

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA  
Mr Samba Karim TIMBO  
Mme TOGOLA Fanta KONIPO  
Mme Diénéba DOUMBIA  
Mr Zanafon OUATTARA  
Mr Adama SANGARE  
Mr Saïnoussi BAMANI  
Mr Doulaye SACKO  
Mr Ibrahim ALWATA  
Mr Lamine TRAORE  
Mr Mady MACALOU  
Mr Aly TEMBELY  
Mr Niani MOUNKORO  
Mr Tiemoko 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  
Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA  
Mr Birama TOGOLA  
Mr Bréhima COULIBALY  
Mr Adama Konoba KOITA  
Mr Adégné TOGO  
Mr Lassana KANTE  
Mr Mamby KEITA  
Mr Hamady TRAORE  
Mme KEITA Fatoumata SYLLA  
Mr Drissa KANIKOMO  
Mme Kadiatou SINGARE  
Mr Nouhoum DIANI  
Mr Aladji Seydou DEMBELE  
Mr Ibrahima TEGUETE  
Mr Youssouf TRAORE  
Mr Lamine Mamadou DIAKITE

Gynéco-Obstétrique  
ORL  
ORL  
Anesthésie/Réanimation  
Urologie  
Orthopédie - Traumatologie  
Ophtalmologie  
Ophtalmologie  
Orthopédie - Traumatologie  
Ophtalmologie  
Orthopédie/Traumatologie  
Urologie  
Gynécologie/Obstétrique  
Odontologie  
Odontologie  
ORL  
Gynéco/Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Anesthésie-réanimation  
Gynécologie  
Ophtalmologie  
ORL  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Pédiatrique  
Odonto-Stomatologie  
Ophtalmologie  
Neuro Chirurgie  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Anesthésie-Réanimation  
Anesthésie-Réanimation  
Gynécologie/Obstétrique  
Gynécologie/Obstétrique  
Urologie

### D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

#### 1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO  
Mr Amadou DIALLO  
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 & 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  
Mr Ibrahim I. MAIGA

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

## D.E.R. SANTE PUBLIQUE

### 1. MAÎTRES DE CONFERENCES

Mr Moussa A. MAÏGA	Santé Publique	
Mr Jean TESTA	Santé Publique	
Mr Mamadou Sounalo TRAORE	Santé Publique	Chef de D.E.R
Mr Massambou SACKO	Santé Publique	
Mr Alassane A. DICKO	Santé Publique	
Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie	
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale	

### 2. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique
Mr Hamadoun Aly SANGO	Santé Publique
Mr Akory Ag IKNANE	Santé Publique
Mr Ousmane LY	Santé Publique

### 3. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO	Biostatistique
Mr Seydou DIARRA	Anthropologie Médicale

## CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

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

## ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Mounirou CISSE	Hydrologie
Pr Amadou Papa DIOP	Biochimie
Pr Lamine GAYE	Physiologie

DEEDS  
SINCE  
1870

*«Bismil-lahi r-rahmani r-rahim.» (Au nom de Dieu, le Clément, le Miséricorde)*

*À Dieu mon Créateur,*

Je Vous rends grâce de m'avoir donné force et détermination pour la réalisation de ce travail.

Mon Dieu, Miséricordieux ; je Vous loue d'avoir permis que ce travail arrive à son terme. Je sais Seigneur que je n'en ai aucun mérite. Chaque lettre, chaque mot, chaque ligne, chaque paragraphe ont été dirigés par Votre précieuse main bienveillante, bénissante et protectrice. Seule Votre volonté, Votre patience et Votre miséricorde m'ont gardé en santé sur ma terre patrie qu'est le Mali. Que toute la gloire de ce travail Vous revienne Dieu d'amour, de bonté et de paix. Soit loué au siècle des siècles dans le nom précieux et merveilleux de Votre messager Mohamed (PS), notre guide.

☺ *À ma feu grand mère Sékou Nadikoroba SOUCKO ; ma source de motivation, d'inspiration, de méditation :*

Les mots n'exprimeront pas assez tout ce que j'éprouve pour vous en ce moment aussi important de ma vie. Votre souci majeur a toujours été la réussite et le bonheur de vos petits enfants pour lesquels vous avez accepté de faire des sacrifices sans limite. J'aurais aimé que ce travail vous trouve parmi nous afin que vous appréciiez que vos assistances, vos encouragements et vos réveils très matinaux, pour que j'apprenne mes leçons (mes dessins selon vous ; sourire), ont porté leurs fruits. Le destin en a décidé autrement. De là où vous vous trouvez, j'ose espérer que vous appréciez ces moments qui témoignent de votre fierté.

Ce travail vous est entièrement dédié.

☺ *À mon feu père, Famakan KEITA :*

Je me souviens de l'espoir dans ton regard le jour où j'avais dit que je m'engagerai dans la filière médicale. Je n'ose pas imaginer combien tu serais honorer aujourd'hui de voir ton fils médecin. Ce travail est le tien et c'est pour te dire que dans mon cœur tu resteras toujours vivant. Je ne cesserais point de penser à toi. Tu as été et resteras le meilleur père de tous les pères du monde. Même n'étant pas de ce monde, je ne t'échangerai pas contre personne dans mon cœur. Je n'oublierai point tes conseils et en tout lieu, en toutes circonstances je me conduirai suivant tes principes enseignés.



Le plus important était et reste ceci : « Ta vérité est ton passeport dans la vie. En te donnant le meilleur ou le pire, elle doit toujours s'exprimer ». Dors en paix père. Que le paradis de Dieu soit la récompense de tous tes efforts terrestres. Ce travail t'est également dédié entièrement.

☺ *À mon père Makan KEITA dit Komakan et ma mère Bintou DJARRA :*

Il n'appartient pas à un enfant africain, surtout malien de faire l'éloge de ses parents. Qu'il me soit permis, agenouillé devant vous, de demander pardon pour tous les maux et tous les soucis que mon éducation et mes études vous ont causé. Je ne cesserai point d'implorer vos bénédictions.

✚ *Ma Mère :*

Mère, ce modeste travail est le résultat de tes prières, de tes bénédictions et de ton amour indéfini pour moi. Tu as toujours été là quand j'ai eu besoin de toi, au moment où le découragement faisait surface ; tes mots justes, toujours à leur place m'ont permis de garder espoir. Oser évoquer les sacrifices que tu as consentis, les souffrances que tu as enduré leur ferait perdre leur valeur pleine de sentiments. Tu es un amour de mère, un modèle, une assurance, une merveille. Je souhaite que mes frères, mes sœurs et moi soyons tes répliques et au nom de ceux-ci, à travers ce modeste travail, reçois le témoignage de notre amour et de notre profonde reconnaissance. Puisse le Très Haut, Miséricorde te prêter santé et longue vie !

✚ *Mon Père :*

Si les parents doivent regretter quelque chose un jour, c'est de n'avoir pas assez fait pour l'éducation de leurs enfants ; les enfants, de n'avoir pas assez aimé leurs parents.

Merci père ; sans équivoque aucune, ce travail est le tien. Il est le fruit de toutes ces années d'effort, de patience, de souffrance, de sacrifices consentis à mon endroit.

Ce travail te dit combien je voudrais te ressembler, t'honorer. Jamais je n'aurais assez de vie pour rendre tout ce que tu as fait pour nous, pour moi. J'ai essayé de garder à l'esprit le souci du travail bien fait que tu m'as inculqué depuis le bas âge. Tes encouragements perpétuels, tes exigences continues, tes conseils éducatifs, la rigueur de ta personnalité et ton amour grandiose m'ont guidé chaque jour pendant ces longues années de dur labeur. Quelle chance, quelle fierté de t'avoir comme papa.

Que ce modeste travail soit le témoignage de la reconnaissance, de la profonde gratitude et de l'affection d'un fils à un père, de ton fils pour toi. Qu'il puisse également m'offrir l'occasion de me rendre digne de ton conseil, de ton estime et par-là, mériter encore plus ta confiance qui ne m'a jamais fait défaut.

‡ *Mon fils Makan KEITA DIT Komankan, l'homonyme de mon père :*

Ce travail te montre tout l'amour que je te porte. J'ose espérer qu'il montrera la voie à suivre, c'est-à-dire « étudier ». Le domaine ne sera pas très important, mais les études te permettront d'être libre et autonome. Je te souhaite longue vie avec une bonne et merveilleuse santé.

REVERENDS

☺ *À mes pères Mamadou KEITA en France, Adama KEITA, Ichaka KEITA et tous mes feus pères :*

*À mon père Mamadou KEITA en France :* La distance qui nous séparait ne t'a pas empêché d'être à l'écoute de mes difficultés.

*À tous :* Vous avez toujours œuvré pour que je bénéficie de bonnes conditions d'étude. Vos conseils ne m'ont jamais fait défaut.

Que Dieu vous bénisse, vous accorde longue vie, et reçoit les âmes de ceux qui nous ont quitté pour le repos éternel.

☺ *À mon grand frère Seydou et à mes petits frères Sékou dit Karamoko et Gaoussou Kiassou :*

Je ne saurais comment définir ce que vous avez apporté dans ma vie. L'amour, la complicité, la sincérité et la confiance sont les caractères que j'ai pu m'inspirer auprès de vous. Rien n'a été plus grand que vos constantes présences à mes côtés et cette place de choix que vous m'aviez offerte dans vos cœurs et dans vos vies. Ce travail est le vôtre. Recevez le comme témoignage de l'infinie affection, de la profonde gratitude et de l'attachement indéfectible ici, maintenant, demain et pour toujours, que je ne cesserai de vous porter. Que la Main Bénissante du Très Haut et Miséricorde Dieu puisse vous couvrir.

N'oublions jamais ce conseil de notre grand-mère : « Ce qui nous unit est plus fort que ce qui doit nous séparer. »

☺ *À mes petites sœurs : Mama, Fatoumata, Mariam, Awa et Maïmouna*

J'aurai aimé trouver les mots justes, les meilleurs pour vous exprimer tout l'amour que j'ai pour vous. Ce que je ressens dans vos vies ne peut être exprimé par des mots. Mais se vit et se déguste tout simplement. Cet amour indéfectible, cette complicité limpide qui nous unis, me permet de vous dire que vous avez été merveilleuses. J'aurai aimé que vous restiez avec vos frères, mais la vie voudrait sans doute que vous contribuiez au bonheur d'un foyer conjugal. Avec tristesse ou avec joie, je vous verrai partir, mais nous resterons toujours unis. À aucun moment, votre soutien ne m'a fait défaut. Puisse Le Tout Puissant vous garder dans son amour !

☺ *À Fatoumata SINDIBE, Mama KEBE, Anne Marie DEMBELE et Oumou DIARRA:*

On ne choisit pas nos amis ni nos camarades ni ceux qui nous sont chers. La vie nous fait rencontrer dans des circonstances diverses. Des amitiés, des camaraderies, des amours se soudent et se disloquent à nos grès ou contre nos grès.

✚ *Fatoumata SINDIBE et Mama KEBE,*

Le plus dur n'est pas de choisir les personnes, mais de leurs donner toute la valeur qu'elles méritent. Ce travail est le vôtre. Il vous témoigne tout mon amour et vous remercie d'avoir accepté d'être des nôtres.

✚ *Anne Marie DEMBELE,*

Ce travail porte ta marque. Tout au long de ma vie estudiantine, tu as été pour moi une compagne plus que je ne pouvais en rêver. Tu as toujours été là au moment où il fallait. Tu as été à la fois mon mentor, mon guide et surtout tu as fait preuve d'un amour sincère, l'un des deux plus beaux sans doute. Dire que ce travail est le tien, exprimer tout ce que je ressens maintenant pour toi par des mots, c'est de risquer de les dévaloriser.

✚ *Oumou DIARRA,*

Tu as participé activement à la réalisation de ce travail par tes saisies et tes encouragements. Tu as fait preuve d'un amour indéfectible. Tu m'as offert le plus beau cadeau qu'une vie puisse espérer avoir. Il sied par ce travail, plus que des mots, pour dire tout ce que je ressens pour toi sans aucun risque de lui enlever tout son mérite.

Pour toutes les quatre, recevez à travers ce travail la récompense du plus bel amour qui est le vôtre, l'expression d'un amour sincère, réciproque, éternel et toujours renouvelé au propre.

☹ *À feux mon petit frère et ma petite sœur Gaoussou et Djénéba KEITA:*

Les mots et les pleurs ne suffiront jamais pour exprimer le grand vide que vous avez laissé derrière vous. Vous nous manquerez toujours et nous ne cesserons jamais de vous aimer.

Reposez dans la Miséricorde du Seigneur.

☺ *À mes autres grands frères et petits frères : Cheick Oumar, Abdoulaye, Boubacar Mamadou, Modibo, Souleymane Gaoussou, Mamadou Famakan, Ibrahim, Malick Mamadou, Malick Adama, Youssouf, Alassane, Sadio, Mamadou Ichiaka, Boubacar Ichiaka, Marouf, Famakan,*

Trouvez à travers ce travail le témoignage de ma plus grande affection.

☺ *Particulièrement à mes frères Mamadou Gaoussou et sa femme Aminata DJABY, Mamadou Karamoko dit Papa, Amadou Abdoulaye et sa femme Djénéba :*

Vous avez toujours œuvré pour que je bénéficie de bonnes conditions d'étude. Vos conseils et vos soutiens ne m'ont jamais fait défaut. Trouvez à travers ce travail l'expression de ma plus grande affection.

☺ *À mes autres Grandes sœurs et petites sœurs : Mariam Mamadou, Oumou, Djénéba Famakan, Djénéba Adama, Maty, Awa Mamadou, Mariam Adama, Awa Adama, Fanta Famakan, Fatoumata Ichaka :*

Comment ne pas se rappeler de tous ces moments de joie, d'allégresse et de jeux que nous avons partagés. Je profite de cet instant précis par ce modeste travail pour vous dire une fois encore merci pour le réconfort perpétuel que vous avez toujours porté à mon endroit. Recevez ici toute ma profonde gratitude. Que Dieu guide vos pas !

☹ *À mes feues cousines Djoba DJALLO, Assitan Sangaré dite Maman, Assetou et Aminata NIARE :*

Les mots et les pleurs ne suffiront jamais pour exprimer le grand vide que vous avez laissé derrière vous. Vous nous manquerez toujours et nous ne cesserons point de vous aimer.

Reposez dans la Miséricorde du Seigneur.

Pour ta confiance et ton respect, trouve à travers ce travail tout mon respect, l'expression de ma plus grande affection et de toute ma gratitude.

☺ *Et mon cousin Yaya SAMAKE et sa famille :*

toute ma gratitude.

Pour tous ceux que vous avez consentis pour moi durant mes études, trouvez à travers ce travail tout mon respect, l'expression de ma plus grande affection et de

☺ *Mon cousin Ibrahim Sory N'DJAYE et sa femme :*

respect, l'expression de ma plus grande affection et toute ma gratitude.

Si quelqu'un mérite de porter le nom de ce travail, c'est bien toi mon cousin. Je n'évoque pas tous ceux que tu as pour moi par des mots. Je les exprime par mon cœur et par ce travail qui porte entièrement ta marque. Trouve à travers lui tout mon

☺ *Mon cousin Bakary NGARE et sa femme :*

*Particulièrement à :*

Trouvez à travers ce travail le témoignage de ma plus grande affection.

*NGARE, Korotounou SANGARE, Assetou SANGARE*

*Abdoulaye NGARE, Samata NGARE, Korotounou NGARE, Ramata*

*09ALLO, Oumou 09ALLO, Kadiatou 09ALLO, Yaacouba NGARE,*

*09ALLO, Yousseuf 09ALLO, Oumar 09ALLO, Assitan dite Maman*

*Mamadou 09ALLO, Toumani 09ALLO, Tiébé 09ALLO, Boubaacar*

☺ *À tous mes cousins et cousines : Souleymane 09ALLO, Modibo 09ALLO,*

attachements affectueux, recevez à travers ce travail toute ma gratitude.

Pour vos confiances en ma personne, vos conseils, vos encouragements et vos

*soeurs :*

☺ *À mon grand frère et beau frère Seydou KOFFA, sa mère, ses frères et*

☺ *À tous mes autres cousins et toutes mes autres cousines ainsi qu'à tous mes neveux*

*et toutes mes nièces :*

Voici le fruit de vos amours.

Particulièrement ma nièce *Massa BARADJI* pour ses encouragements.

☺ *À ma Grand-mère maternelle Adama SANGARE et ma tante Mariéou*

*OGARRA,*

Pour tout l'amour que vous m'avez témoigné, recevez à travers ce travail toute ma gratitude et mes sincères remerciements.

☹ *Un memorandum : Ma défunte tante Mme NGARE Bamakan KEFTA,*

Toi que la mort a arrachée à notre affection, tu resteras toujours présente dans mon cœur. Je ne saurai oublier tes sacrifices pour le bonheur conjugal de ton grand frère et de ses enfants. Dors en paix dans le royaume céleste et soit un des compagnons du Prophète MOHAMED (P.S) par la grâce de DIEU. Amen.

☺ *À mes tantes Mme OGALLO Fanta SOUCRO, Mme OGARRA*

*Maimouna KEFTA, Mme SGBY Sitan KEFTA et Mme SANGARE*

*Qunou KEFTA*

Je ne saurais vous remercier par des mots pour tout ce que vous aviez consenti pour nous vos neveux. Il sied au Bon DIEU mieux que quiconque de vous récompenser de vos bienfaits. Chères tantes, vous m'aviez donné l'amour de ces études, les deux premières par vos conseils et vos encouragements ; les deux secondes en devenant respectivement enseignante et agent de santé puis monitrice de formation sanitaire. Je n'évoquerais pas vos aides financières et matérielles pour ne pas risquer de les dévaloriser.

Pour vos aides précieuses, vos amours ainsi que vos conseils, trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

☺ *À toutes mes autres mères,*

Sincères remerciements.

☺ *À mes tonton Soumaïla OGALLO, sa famille, Seydou SANGARE et sa famille et Souleymane Massamakan KEFTA et sa famille :*



Affectueuses pensées

☺ *À mon tonton Docteur Mamadou A DJABATE et sa famille*

Les mots ne suffiront jamais pour exprimer tout le soutien que vous m'avez apporté depuis le 1<sup>er</sup> jour de ma providente rencontre avec vous. Je ne saurais vous dire ni faire quelque chose qui puisse combler tous les efforts que vous avez consentis pour que ce travail puisse être mené à bien. Seul Le Tout Puissant saura vous récompenser de tous vos bienfaits. Je vous serai éternellement gré de tous vos efforts. Recevez à travers ce travail toute ma gratitude. Sois béni !

☺ *À notre mère Mme BANE Kadiatou COULIBALY,*

Pour votre soutien, votre aide, votre générosité et votre confiance que vous m'avez manifestée durant ces dures années d'étude.

☺ *À Mamadou Boubacar SISSOKO et sa famille, Drissa SISSOKO et sa famille, Oussoubi SISSOKO et sa famille, Michel DEMBELE, Sory Abraham DEMBELE, Robert DEMBELE, Assitan DEMBELE, Mme DEMBELE Koniba DERO, Mme DEMBELE Antoinette TRAORE et Fanta DERO :*

Recevez mes sincères remerciements pour tout ce que vous avez fait pour moi. Que ce travail soit le témoignage de tout mon amour pour vous.

☺ *À tous mes amis,*

Les mots me manquent aujourd'hui pour vous exprimer mes réels sentiments. Je vous dis tout simplement merci.

Que Dieu vous bénisse.

☺ *À Abdoulaye DJALLO et Mariam KANSAYE,*

Recevez mes sincères remerciements. Que Dieu vous bénisse.

☺ *À Mamadou KONE et sa femme,*

Recevez mes sincères remerciements. Que Dieu vous bénisse.

☺ *À mon feu oncle Moussa TOUNKARA,*

Dors en paix dans le royaume céleste et sois un des compagnons du Prophète MOHAMED (P.S) par la grâce de DIEU. Amen.

☺ *À ma tante Mme KEITA Joséphine TRAORE,*

Recevez mes sincères remerciements et toute ma gratitude. Que Dieu vous bénisse.

☺ *À la direction du Centre de Formation des Techniciens Socio-Sanitaires  
Bamako, Ségou et Sélingué ainsi que l'ensemble de leurs élèves,*

Recevez mes sincères remerciements et toute ma gratitude.

☺ *Aux familles KEITA, NIARE, SIBY, SIDIBE, DIALLO, DAOU,  
BAH, SANGARE, TALL, N'DIAYE, KARAMBE, KOUYATE et  
j'en passe,*

Vous m'avez entouré de l'affection de père, de mère, d'oncle, de tante, de cousin, d'ami, de neveu, vous m'avez donné un accueil chaleureux au sein duquel je me suis toujours senti soutenu. À travers ce modeste travail, recevez le témoignage de ma profonde gratitude.

☺ *À Paule Ismaël BORO, sa famille, ses frères et sœurs, Alassane DIARRA et  
sa famille, Mountaga TALL, Mme TALL Assitan DIARRA, Awa  
COULIBALY, Aminata DIARRA, Mohamed DIARRA et Alima  
DIARRA:*

Pour vos soutiens moraux et pour toutes vos bénédictions. Recevez à travers ce travail ma gratitude et mes sincères remerciements.

☺ *Aux Docteurs SOW Youssouf et TRAORE Boubacar*

Pour vos disponibilités malgré vos multiples occupations, vos conseils et surtout vos compréhensions face à un thème délicat qu'est celui de ce travail. Je vous en suis reconnaissant.

Pour votre disponibilité malgré vos multiples occupations, votre sens de l'humanité et pour vos conseils.  
 Vos corrections, vos critiques et vos suggestions ont permis de réaliser ce travail et sans nul doute de rehausser sa qualité. Sincères remerciements.

☺ À Monsieur Mahamadou BATHIYI, (Assistant à la F.S.E.G)

Pour votre disponibilité malgré vos multiples occupations et pour vos conseils.

☺ À Mme GARDIENS Tagou MAGA, (Bibliothécaire à la F.S.E.G)

Sincères remerciements.

Vos conseils ne nous ont pas manqué dans la réalisation de ce travail.

Asstian BAMBIA,

femme, TRAORE SAMBA, BAMBIA Harouna et SAMOURA

☺ Aux Docteurs SOUMARE Modibo, DASSANA Mahamadou et sa

trouvez ici le témoignage de ma reconnaissance.

Pour votre soutien et votre implication personnelle dans la recherche des documents comptables et tous les autres documents nécessaires à la réalisation de ce travail,

☺ Au Docteur DIALLO Fanta SORY (Directrice régionale de la santé),

comptables, recevez mes sincères remerciements.

Pour vos conseils, vos soutiens et la mise à ma disposition des documents

personnel de la comptabilité

CAMARE Antoinette CAMARA (gérante pharmacie) et le reste du

Mme TRAORE Fatoumatou TOURE (responsable du S.S), Mme

☺ Mme TRAORE Mama Coumba SANGARE (comptable-gestionnaire),

Affectueuses pensées et brillante carrière médicale.

☺ *À tous les internes de la Gynéco Obstétrique du CSRF C.1,*

Trouvez ici le témoignage de notre gratitude.

tantes, des sœurs, des oncles, des encadreurs formidables tout simplement.

Veillez me pardonner d'avoir accepté d'être mes femmes de plaisanterie, des  
qualité.

Vous avez consenti beaucoup de sacrifices pour nous assurer un encadrement de

*services de la maternité et du bloc opératoire,*

☺ *À tout le personnel de tous les services du CSRF C.1, particulièrement ceux des*

sociale.

En souvenir des nombreuses heures studieuses et de nos moments de détente  
passés ensemble. Je vous souhaite une brillante carrière médicale et une réussite

*d'autres.*

*M. WANE Tidiane C. A, Mme KANTE Hawa KANTE et bien*

*TRAORE Youssouf faremy, S9098E Mariam KONE, KE97A Fabian,*

*OUANE Mamadou, COU98ALY Awa D, TRAORE Binta,*

☺ *Aux Docteurs BANE Sidy, BARRY Djibril, BAMBA Vamouby,*

Brillante carrière à vous.

En souvenir des durs moments passés ensemble et de la sincère collaboration.

*092ALLO Bintou DEME*

*955a, Dr 092ARRA Adama Alexis, Dr 092ALLO Aissata MAGGA, Dr*

*CAMARA Boubaacar Sidiki, Dr KONATE Boubaacar, Dr DOGONO*

*COU98ALY Badara Ali, Dr SANGARE Abdoul Kam, Dr*

☺ *À mes collègues de service: Dr K9RE Bouba, Dr TALL Seydou, Dr*

☺ Au personnel de la Direction de la Pharmacie et du Médicament du Mali,

Nous gardons de vous l'image d'hommes et de femmes ouverts. Nous avons admiré votre esprit d'équipe et votre engagement pour le travail. Recevez mes sincères remerciements.

☺ Au personnel de l'Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux (ANETH) du

Mali, particulièrement le secrétaire particulier du Directeur

Pour vos accueils chaleureux, recevez mes sincères remerciements.

☺ Au corps professoral de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-

Stomatologie de Bamako, ainsi qu'à tous ceux qui m'ont encadré de la

maternelle jusqu'à l'université

Pour leur encadrement et l'enseignement de qualité qu'ils m'ont donné. Qu'il me soit permis d'exprimer maintenant toute ma reconnaissance et mon profond respect.

☺ À tous ceux qui m'ont aidé dans la réalisation de ce travail.

Merci pour tout.

☺ À ma patrie le Mali,

Pour sa stabilité, sa bonté et sa générosité.

**HOMMAGES  
AUX HONORABLES  
MEMBRES  
DU JURY**

A notre Maître et Président du Jury :

Professeur Sanoussi KONATE

Professeur honoraire en Santé Publique

Professeur émérite en Santé Publique

Honorable Maître,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous accordez en acceptant de présider le jury de cette thèse en dépit de vos lourdes responsabilités.

Homme de principe, votre rigueur pour le travail bien fait est connue de tous. Votre sens élevé de la personne humaine, votre abord facile et un éducateur sans égal vont de vous une légende vivante.

Le choix porté sur vous pour présider le jury de cette thèse n'est pas le fait du hasard.

Trouvez ici, cher Maître, l'expression de notre profond respect et de notre profonde gratitude.

Sincères remerciements.

A notre Maître et juge :

Docteur Akory Ag IKNANE

Spécialiste en Santé Publique

Maître Assistant en Santé Publique à la Faculté de médecine de  
Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Chef de Service Nutrition à l'INRSP

Président du Réseau Malien de Nutrition (REMANUT)

Secrétaire Général de la Société Malienne de Santé Publique  
(SOMASAP)

Cher Maître,

En acceptant d'apprécier ce modeste travail malgré vos multiples occupations, vous contribuez cher maître, à son indispensable amélioration.

Recevez l'expression de nos respectueux et honorables hommages.



A notre Maître et co-Directeur de thèse :

Docteur Hamadoun SANGHO

Maître Assistant en Santé Publique à la Faculté de médecine de  
Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Directeur du Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour  
la Survie de l'Enfant (CREDOS)

Cher Maître,

Vos qualités sont immenses et n'ont d'égal que notre admiration.

Vous nous avez fait honneur de co-diriger ce travail auquel vous avez  
été d'un apport capital.

Votre très grande disponibilité et votre complicité avec vos élèves ne  
peuvent inspirer que respect et admiration.

Trouvez ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond  
respect.

A notre Maître et Directeur de thèse :

Docteur Adama DIAWARA

Spécialiste en Santé Publique,

Maître Assistant en Santé Publique à la Faculté de Médecine, de  
Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS)

Directeur de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH)

Cher Maître,

C'est pour nous un grand privilège de vous avoir comme directeur de thèse.

La rigueur, l'ardeur et l'inspiration avec lesquelles vous avez dirigé ce travail font de vous un scientifique émérite.

Soyez rassuré que nous nous servirons, toute notre vie, des méthodes de travail que vous nous avez inculquées.

On n'enseigne pas seulement ce qu'on sait, mais on enseigne aussi ce qu'on est. Plus qu'un maître vous êtes pour nous un père.

Au delà de nos hommages respectueux, nous vous prions de trouver ici, cher Maître, l'assurance de notre parfaite reconnaissance.

Admiration et profonde gratitude.

LISTE DES  
ABBREVIATIONS  
ET SIGLES

## Les abréviations et les sigles

A.SA.CO	Association de Santé Communautaire
C.F.A	Coopération Franco-Africaine
C.S.COM	Centre de Santé Communautaire
C.S.REF	Centre de Santé de Référence
CAF	Capacité d'AutoFinancement
CP	Capitaux Propres
D.A.F	Direction Administrative et Financière
D.N.S	Direction Nationale de la Santé
D.P.M	Direction de la Pharmacie et du Médicament
D.R.S	Direction Régionale de la Santé
D.S.S.A	Direction des Services de Santé des Armées
D.V	Dépôt - Vente
DRC	Dépôt Répartiteur de Cercle
E.P.H	Etablissements Publics Hospitaliers
E.S.S.C	Equipe Socio-Sanitaire de Cercle
EBE	Excédent Brut d'Exploitation
G8	Les huit Grandes Nations Puissantes du Monde
I.B	Initiative de Bamako
M.E	Médicaments Essentiels
M.S	Ministère de la Santé
O.M.S	Organisation Mondiale de la Santé
O.N.G	Organisation Non Gouvernementale
P.I.B	Produit Intérieur Brut
P.I.C	Plan Intégré de Communication
P.M.I	Protection Maternelle et Infantile
P.P.M	Pharmacie Populaire du Mali
RAC	Réseau Administratif de Communication
S.D.A.M.E	Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
S.I.S	Système d'Information Sanitaire
SSP	Soins de Santé Primaires
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAC	Unité de Soins d'Appui et de Conseil
VA	Valeur Ajoutée
VIH	Virus Immunodéficient Humain

DES GRAPHIQUES



LISTE DES TROUS

Les tableaux	Pages
<b>Tableau I.</b> Budget des recettes et des dépenses du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006 en Francs CFA.....	42
<b>Tableau II.</b> Budget des recettes et des dépenses en francs CFA pour l'ensemble des partenaires du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.....	43
<b>Tableau III.</b> Structures des recettes en francs CFA du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.....	43
<b>Tableau IV.</b> Structures des charges en francs CFA du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.....	44
<b>Tableau V.</b> Recouvrements des césariennes du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.....	45
<b>Tableau VI.</b> Poids des césariennes dans le budget des recettes et des dépenses du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.....	46
<b>Tableau VII.</b> Valeurs ajoutées en F. CFA de 2005 et de 2006.....	47
<b>Tableau VIII.</b> Excédents bruts d'exploitation de 2005 et de 2006.....	48
<b>Tableau IX.</b> Evolution de la valeur ajoutée en F. CFA de 2001 à 2004...	48
<b>Tableau X.</b> Evolution des excédents bruts d'exploitation en F. CFA de 2001 à 2004.....	49
<b>Tableau XI.</b> Capitaux propres en F. CFA de 2005 et de 2006.....	49
<b>Tableau XII.</b> Evolution des capitaux propres en F. CFA de 2001 à 2004.....	50
<b>Tableau XIII.</b> Eléments du calcul des ratios de la rentabilité en F. CFA de 2005 et de 2006.....	51
<b>Tableau XIV.</b> Eléments du calcul du ratio de la solvabilité en F. CFA de 2005 et 2006.....	53

<b>Tableau XV.</b> Ratio de la liquidité en F. CFA de 2005 et de 2006.....	54
<b>Tableau XVI.</b> Evolution des éléments du calcul des ratios de la rentabilité en F. CFA de 2001 à 2004.....	55
<b>Tableau XVII.</b> Evolution du ratio de la solvabilité en F. CFA de 2001 à 2004.....	56
<b>Tableau XVIII.</b> Evolution du ratio de la liquidité en F. CFA de 2001 à 2004.....	57
<b>Tableau XIX.</b> Situation financière des remboursements des césariennes en F. CFA du 23 Juin 2005 au 31 décembre 2006.....	58
<b>Tableau XX.</b> Situation financière des remboursements des césariennes en F. CFA de 2002 à 2004.....	59
<b>Tableau XXI.</b> Eléments du calcul du délai et du taux de recouvrement des remboursements de césariennes en F. CFA de 2005 et de 2006 en F.CFA.....	60
<b>Tableau XXII.</b> Eléments du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la comptabilité en F. CFA de 2005 et de 2006.....	62
<b>Tableau XXIII.</b> Eléments du calcul du ratio de rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la caisse en F. CFA de 2005 et de 2006.....	64
<b>Tableau XXIV.</b> Situation des kits de césarienne du 23 Juin 2005 au 31 Décembre 2006.....	66
<b>Tableau XXV.</b> Situation des kits des césariennes au niveau des recouvrements de la pharmacie en F. CFA 2005 et 2006.....	67
<b>Tableau XXVI.</b> Eléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la pharmacie en F. CFA de 2005 et de 2006.....	68

Tableau XXVII. Evolution des éléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la comptabilité en F. CFA de 2002 à 2004.....	69
Tableau XXVIII. Evolution des éléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la caisse en F. CFA de 2002 à 2004.....	70
Tableau XXIX. Eléments du calcul du ratio de rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la pharmacie en F. CFA de 2002 à 2004.....	71
Tableau XXX. Eléments du calcul du ratio de l'autonomie financière de la pharmacie en F. CFA de 2005 et de 2006.....	72
Tableau XXXI. Evolution du ratio de l'autonomie financière de la pharmacie en F. CFA de 2002 à 2004.....	73
Tableau XXXII. Capacité d'autofinancement en F. CFA de 2005 et de 2006.....	74
Tableau XXXIV. Evolution de la Capacité d'autofinancement en F. CFA de 2001 à 2004.....	75
<b>Les graphiques</b>	
Graphique n° 1. Ratios de la rentabilité de 2005 et de 2006.....	52
Graphique n° 2. Ratios de la solvabilité de 2005 et de 2006.....	53
Graphique n° 3. Ratios de la liquidité de 2005 et de 2006.....	54
Graphique n° 4. Evolution des ratios de la rentabilité de 2001 à 2004...	56
Graphique n° 5. Evolution des ratios de la solvabilité de 2001 à 2004....	57
Graphique n° 6. Evolution des ratios de liquidité de 2001 à 2004.....	58
Graphique n° 7. Délai de recouvrement des remboursements de césariennes de 2005 et de 2006.....	61
Graphique n° 8. Taux de recouvrement des césariennes de 2005 et de 2006 en F.CFA.....	61



<b>Graphique n° 9.</b> Ratio de rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la comptabilité de 2005 et de 2006.....	63
<b>Graphique n° 10.</b> Ratio de rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la caisse de 2005 et de 2006.....	65
<b>Graphique n° 11.</b> Ratio de rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la de pharmacie 2005 et 2006.....	68
<b>Graphique n° 12.</b> Evolution du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la comptabilité de 2002 à 2004.....	69
<b>Graphique n° 13.</b> Evolution du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la caisse de 2002 à 2004.....	70
<b>Graphique n° 14.</b> Evolution du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la pharmacie de 2002 à 2004.....	71
<b>Graphique n° 15.</b> Ratio de l'autonomie financière de la pharmacie en F. CFA de 2005 et de 2006.....	72
<b>Graphique n° 16.</b> Evolution du ratio de l'autonomie financière de la pharmacie en F. CFA de 2002 à 2004.....	73

SOONARE

## Sommaire

	Pages
<b>Chapitre 1.</b>	
Introduction	1
<b>Chapitre 2. Objectifs et hypothèses</b>	5
2.1. Objectif général	5
2.2. Objectifs spécifiques	5
2.3. Hypothèses	5
<b>Chapitre 3. Généralités</b>	6
3.1. Contexte	6
3.2. Structure financière du centre de santé de référence	11
3.2.1. Structure financière des recettes et des dépenses du centre de santé de référence	12
3.2.1.1. Structure financière des recettes	12
3.2.1.2. Structure financière des dépenses	13
3.3. Organisation de la gratuité de la césarienne	13
3.3.1. Bénéficiaires de la gratuité de la césarienne	15
3.3.2. Mécanisme	15
3.3.2.1. Transport	15
3.3.2.2. Disponibilité des médicaments, consommables et réactifs de laboratoire	16
3.3.2.3. Médicaments, consommables et réactifs	17
3.3.2.4. Prise en charge médicale	18
3.3.2.5. Justification et remboursement des frais	19
3.3.2.6. Renouvellement des kits et remboursement des césarienne	20
3.3.2.7. Suivi et évaluation	22
3.4. Définition des concepts	25
<b>Chapitre 4. Méthodologie</b>	28
4.1. Cadre de l'étude	28
4.1.1. Présentation de la commune I	28
4.1.1.1. Historique de la commune I	28
4.1.1.2. Economie	28
4.1.1.3. Infrastructures sanitaires	28
4.1.2. Présentation du centre de santé de référence de la commune I	29
4.1.2.1. Ressources humaines et matériels	30
4.1.2.2. Financement du fonctionnement du centre	32
4.1.2.3. Financement des investissements du centre	32
4.1.2.4. Financement des charges récurrentes du centre	33

4.2. Type d'étude	34
4.3. Période d'étude	34
4.4. Population d'étude	34
4.4.1. Echantillonnage	34
4.5. Critères de jugement	35
4.5.1. Structure financière du centre de santé de référence de la commune I	35
4.5.2. Poids des césariennes	35
4.5.3. Capacité d'autofinancement	36
4.5.4. Ratios	37
4.6. Déroulement de l'enquête	40
4.6.1. Plan de collecte des données	40
4.6.1.1 Supports et sources d'informations	40
4.6.1.2 Technique	41
4.6.1.3. Plan d L'analyse des données	41
4.7. Difficultés rencontrées	41
<b>Chapitre 5. Résultats</b>	<b>42</b>
<b>Chapitre 6. Discussion</b>	<b>76</b>
<b>Chapitre 7. Conclusion</b>	<b>86</b>
<b>Chapitre 8. Recommandations</b>	<b>87</b>
<b>Bibliographique</b>	<b>88</b>
<b>Annexes</b>	<b>99</b>

1

# INTRODUCTION

Elément constitutif du capital humain, la santé d'une population est un résultat et un facteur contributif du processus de développement [1].

L'avenir de notre système de santé est un sujet qui ne laisse personne indifférent. Qui devrait obtenir des soins ? À combien et à quels types de traitements chacun devrait-il avoir droit ? Ce sont des questions morales et éthiques extrêmement difficiles à trancher.

La nécessité d'offrir une couverture universelle pour les soins essentiels est une valeur reconnue. [2].

La question du financement des services de santé est à la base de toute planification des soins de santé maternelle, néonatale et infantile et de toute solution à la crise des ressources humaines [3].

Le progrès des techniques médicales d'une part, l'évolution démographique et la transition épidémiologique d'autre part ont conduit à une importante croissance de la demande et de l'offre de soins, particulièrement dans les pays les moins avancés. Il en résulte une augmentation continue des dépenses de soins, à l'origine d'une crise du financement public de la santé dans la plupart de ces pays [4].

En effet, les vœux pieux des lendemains des indépendances (périodes de 1960 au début de l'année 1980) ont été progressivement suivis de désillusion en ce qui concerne la capacité réelle de l'Etat à pourvoir gratuitement des services de base. [5].

Devant les limites des moyens, il est ainsi devenu impératif d'optimiser l'utilisation des ressources mobilisées, d'opérer des choix à différents niveaux d'intervention dans le système de santé et de décider des degrés de priorité entre différentes alternatives (la prévention, les soins curatifs, l'accessibilité financière, et autres).

La recherche de ce qui devrait être un bon équilibre en la matière a conduit à l'Initiative de Bamako (IB). Elle fut lancée en 1987 lors du 37<sup>ème</sup> comité régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à Bamako, la capitale du Mali, par les ministres de santé africains. Elle est une politique de relance de la stratégie des soins de santé primaires définie à la conférence d'Alma Ata en 1978 [6]. Elle préconisait l'instauration du système de recouvrement des coûts avec la politique de tarification et la participation communautaire à la gestion sanitaire [7].

L'amélioration de l'état de santé de la population passe aussi par de nécessaires réformes à côté de l'offre des soins, de l'accessibilité géographique [8].

Le Mali a mis en œuvre plusieurs stratégies, parmi lesquelles :

- La formulation d'une politique nationale de santé, objet d'une déclaration solennelle le 15 décembre 1990 [9].
- L'adoption de la loi n° 02-049 du 22 juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé, de la loi n° 02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière et un programme décennal de développement sanitaire et social (1998 - 2007) - PRODESS [10 ; 11 ; 12].

En dépit de ces stratégies, des difficultés persistent au nombre desquelles :

- Un taux de 582 décès maternels pour 100 000 naissances et un taux de 57 décès de nouveaux nés pour 1 000 naissances vivantes, [13]
- L'insuffisance des ressources financières [14].
- Un taux de césarienne très bas de 0,8% pour des normes retenues de 5 à 15% [15] et un tarif de l'opération variant entre 56 952 F.CFA et 75 936 F.CFA dans les hôpitaux publics (entre 284 760 F.CFA et

379 680 F.CFA dans les cliniques privées), tarif dissuasif pour la majorité des maliens [16]. Ces derniers ont un seuil de pauvreté de 32,8% (urbain) ; 27,5% (Bamako) ; 80,9% (rural) ; 36,5% autres villes. [17].

Comment assurer une accessibilité financière qui soit la plus complète à toute la population sinon aux couches les plus vulnérables et les plus démunies sans alourdir l'économie de nos structures sanitaires.

La réalisation d'une césarienne en urgence nécessite dans de nombreux pays le paiement d'un forfait élevé par la patiente ou son entourage avant la réalisation de l'acte opératoire. Le temps mis pour la collecte d'un tel fonds est à l'origine d'un retard dans la réalisation de la césarienne et conduit aux décès maternel et néonatal [18]. La réalisation de cette intervention chirurgicale pour chaque femme qui en a besoin est une des mesures les plus efficaces pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. Cette dernière est l'un des objectifs du Millénaire pour 2015[18 ; 19 ; 20].

Elle est une priorité absolue, et l'accessibilité financière un des indicateurs d'amélioration de la qualité de la césarienne pour les autorités sanitaires maliennes [21]. Ce qui a conduit le gouvernement du Mali à instaurer en conseil des ministres du 23 Juin 2005, l'institution de la prise en charge gratuite de la césarienne dans tous les établissements publics sanitaires et des services de santé des armées. [15]. L'incidence financière de cette mesure est estimée à quatre cent vingt millions de francs CFA en 2005 et doit atteindre plus de deux milliards cent millions de F CFA en 2009. [22].



S'il est admis que la politique de gratuité des soins fut un échec (période 1966 -1976) [23], l'instauration de la gratuité de la césarienne suscite de nombreuses questions, parmi lesquelles :

- La gratuité de la césarienne constitue-t-elle un manque à gagner pour le centre ?
- La gratuité de la césarienne fragilise-t-elle les structures sanitaires en augmentant les dépenses et en réduisant les recettes ?
- La gratuité entraîne-t-elle une remise en cause du modèle de financement des coûts prôné par l'Initiative de Bamako ?
- Les autorités sanitaires pourront-elles assurer cette gratuité à long terme et la rendre pérenne ?
- Les structures sanitaires pourront-elles autofinancer cette gratuité ?

L'évaluation économique de la gratuité ne permettra pas d'élucider toutes ces questions, mais elle peut apporter un éclairage sur le problème. Notre étude s'inscrit dans cette perspective.

II.

OBJECTIFS

ET

HYPOTHESES

Pour mener à bien ce travail, nous nous sommes fixés les objectifs suivants :

### **2.1 Objectif général**

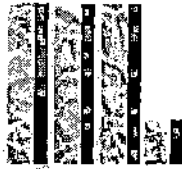
- Analyser les effets financiers de la gratuité de la césarienne sur les recettes et les dépenses du centre de santé de référence de la commune I du District de Bamako.

### **2.2 Objectifs spécifiques**

- Analyser la structure budgétaire du centre de santé de référence de la commune I du District de Bamako.
- Déterminer le poids de la césarienne dans la structure budgétaire du centre de santé de référence de la commune I du District de Bamako.
- Déterminer la capacité d'autofinancement du centre de santé de référence de la commune I du District de Bamako.

### **2.3 Hypothèses de travail**

- Les difficultés financières constituent pour la majorité des parturientes l'une des barrières rencontrées dans l'octroi des soins obstétricaux urgents en général et de la césarienne en particulier.
- La césarienne serait une mesure efficace de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, si elle était accessible financièrement.
- La gratuité de la césarienne influe négativement sur le budget du centre de référence de la commune I du District de Bamako.



# GENERALITIES

### 3.1 Contexte

La principale fonction du système de santé est d'assurer l'accès aux soins de qualité pour l'ensemble de la population. Il nécessite la mise en commun des ressources pour une meilleure répartition des risques.

Les systèmes de santé souffraient surtout de manque de moyens et d'efficacité. Le financement par les Etats était censé garantir gratuitement des soins de santé. La rareté des ressources et la mauvaise qualité des prestations (en raison du manque chronique de médicaments et d'équipements, de la formation ou de la qualification inadéquate du personnel de santé, de sa mauvaise répartition et de sa démotivation) ont conduit au délabrement des structures de soins publiques avec comme conséquence la délivrance de soins de médiocre qualité. [14].

Face aux problèmes économiques des pays dans les années 1980, qui avaient des conséquences néfastes sur la situation sanitaire (à la fin des années 80, un enfant sur huit mourait avant l'âge d'un an et un enfant sur quatre mourait avant son cinquième anniversaire. La mortalité maternelle dépassait mille pour cent mille naissances vivantes [24]) et face aux difficultés de mise en œuvre des SSP, une proposition a été formulée par l'OMS et l'UNICEF en 1987 afin de relancer la politique des SSP et de réduire la mortalité maternelle et néonatale. Cette proposition a pris le nom du lieu de la réunion, l'Initiative de Bamako (I.B). Elle a été adoptée en 1987 par les ministres africains de la santé. [6]. Le premier document officiel de l'OMS précise que l'objectif ultime de l'I.B est « L'accessibilité universelle aux soins de santé » [6]. L'un de ces principes, le développement des mécanismes de tiers payant, a été préconisé par la loi hospitalière malienne. [11].

Il est grandement reconnu que l'amélioration de la qualité qu'engendre le système de recouvrement des coûts permet d'atténuer et même de compenser l'effet négatif du prix [7].

Grâce à l'I.B, la dépense globale de santé est passé d'environ 5% du PIB en 1970 à plus de 8% en 1998. La dépense publique de santé a suivi le même rythme de croissance supérieure aux PIB dans de nombreux pays [25].

Au Mali, la même évolution est constatée avec la part des dépenses de santé dans le budget de l'Etat qui est passée de 5,28% en 1992 à 6,63% en 2001. [13].

Les dépenses de santé en Afrique supportées par les usagers comptaient plus de 40% des dépenses totales de santé. [26].

Le taux des recettes tarifaires dans le financement est de 30% des ressources des hôpitaux maliens ; 20% de celles des hôpitaux guinéens et 17% pour le Burkina Faso. [27].

L'accès aux soins de santé est un droit inscrit dans la déclaration universelle des droits fondamentaux de l'homme de 1948. [25]. Ce droit a été affirmé par la constitution du Mali depuis son accession à l'indépendance en 1960. [28]. Cependant, il est souvent conditionné par la position sociale et financière des individus ; d'où une prise en charge renforcée pouvant aller jusqu'à la gratuité pour les personnes de bas niveau socio-économique.

La prise en charge des indigents reste une problématique autour de laquelle peu de programmes ont avancé. [29]. Dans le contexte malien, la détermination des critères d'identification des indigents et des personnes vulnérables reste difficile. Les démarches difficiles et le temps long pour

obtenir un certificat d'indigence ne permettent pas une prise en charge urgente, correcte et immédiate des femmes enceintes indigentes.

Quant aux taux d'utilisation des structures de soins, ils plafonnent au-dessous de 0,4 contact par an et par personne. [8]. Au Mali, ce taux s'élevait à 0,18 en 2003 avec une forte disparité selon les aires de santé, pouvant varier de 0,47 à 0,006 (DNS, 2002) [8].

Une partie de la population (5 à 30%) est incapable de payer et de ce fait n'a pas accès aux soins. [29]. Dans les quartiers défavorisés de Bamako, 45% des malades ne sont pas en mesure d'accéder aux services de santé et se retrouvent dans l'obligation de se soigner à la maison. [6].

Chaque année, plus de cent millions d'individus basculent dans la pauvreté du fait de dépenses énormes de santé. [30].

Face à ces constats, Isabelle LORAND, co-animatrice du collectif de la santé à la direction du parti communiste français, a dit que « La modernisation, c'est la gratuité dans la santé » [31].

La gratuité est la seule voie pour la réalisation de l'objectif d'un accès universel jusqu'à l'an 2010. [18; 19 ; 20]. Les pays du G8 avaient pris l'engagement en 2005 de promouvoir l'accès gratuit aux soins de santé primaires (dans les pays qui le souhaitaient) et mentionnaient explicitement leur volonté d'appuyer la suppression des mesures de paiement direct par les usagers. [30].

Il existe une barrière financière à l'accessibilité des soins en général et de la césarienne en particulier. Or la césarienne serait efficace et contribuerait à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale si elle était accessible gratuitement.

Le Mali a mis en oeuvre plusieurs stratégies pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, notamment :

- La nouvelle politique nationale de santé a été définie au Mali en 1990. Cette volonté politique du gouvernement s'est matérialisée par la mise en place du « Projet Santé Population et Hydraulique Rurale » (PSPHR) avec la participation des partenaires au développement. Ce projet a donné l'impulsion pour la mise en œuvre de la nouvelle politique sectorielle de santé [32], à savoir : l'extension de la couverture sanitaire, l'amélioration de la qualité des services et l'assurance de leur viabilité. Une place prioritaire a été accordée à la santé maternelle et infantile dans la déclaration de la politique sectorielle de santé de 1990 et de la politique de population de 1991. Au Mali, alors que le gouvernement note dans son document de politique sectorielle de santé qu'il fera en sorte que la participation financière des usagers ne réduise pas l'utilisation des services, il ne définit pas clairement qui sera responsable et garant de l'équité d'accès aux soins [6],
- L'organisation du système de référence évacuation pour la prise en charge des urgences obstétricales, c'est le système de transfert de patients permettant de transporter les parturientes des ménages ou des centres de santé communautaires à un niveau de premier, de deuxième ou de troisième référence et pour lesquelles une urgence obstétricale est indiquée,
- L'approche des besoins obstétricaux non couverts, c'est la manière d'envisager la différence entre les problèmes de santé à résoudre par une intervention obstétricale majeure et celle qui est réellement couverte,
- Le programme de soins obstétricaux d'urgence regroupe les hémorragies du anté-partum sévères pour le placenta preavia, le



décollement placentaire prématuré, les hémorragies incœrcibles du post-partum ; la disproportion fœto-pelvienne pour le bassin étroit, l'hydrocéphalie et la macrosomie ; la rupture ou la pré-rupture utérine ; les présentations de la front et transverses et la rotation de la face en mento-sacrée.

Le Mali a également participé à plusieurs initiatives à l'échelle du continent africain pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Il s'agit entre autres :

- de l'initiative «Vision 2010» pour une réduction de 50% d'ici 2010 de la mortalité maternelle et néonatale lancée à Bamako avec l'engagement des premières dames de l'Afrique de l'Ouest et du Centre et la participation de différents partenaires [22] ;
- de la feuille de route de l'OMS lancée par l'Union Africaine et les différents partenaires pour guider les gouvernements des Etats membres d'accélérer la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement relatif à la santé maternelle et néonatale (3/4 des décès maternels et 2/3 des décès infantiles pour l'horizon 2010) [22].

Malgré la mise en œuvre de ces stratégies, des difficultés persistent aux nombres desquelles :

- le recours tardif des parturientes aux structures de soins ;
- le retard mis dans l'obtention de soins adéquats au niveau des structures ;
- l'insuffisance et l'instabilité du personnel qualifié.

Ces difficultés expliquent le niveau actuel des indicateurs :

- un taux de césariennes bas : 0,8% au niveau des structures de soins obstétricaux d'urgences pour des normes retenues de 5 à 15% comme indicateurs des Nations Unies ;
- la mortalité maternelle élevée : 582 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes ;
- la mortalité néonatale élevée : 57 décès de nouveaux nés pour 1 000 naissances vivantes.

La césarienne est un acte chirurgical simple, qui, pratiqué dans de bonnes conditions, contribue hautement à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. [22].

Convaincu que la levée de l'obstacle financier constitue en général une étape décisive vers l'accès aux soins de santé pour les plus démunis, et en particulier la femme enceinte, le gouvernement du Mali institua la gratuité de la césarienne.

La mise en œuvre de la gratuité est difficile, mais la résolution des problèmes qu'elles soulèvent doit contribuer à structurer les systèmes de santé dans leur ensemble et à renforcer les mécanismes de financement. [33].

### **3.2 Structure financière du centre de santé de référence**

Au Mali, le centre de santé de référence est une structure sanitaire qui remplit les fonctions de niveau de premier recours. Il offre des soins ambulatoires et une hospitalisation. En 1993, la loi 99-110 AN-RM érige les hôpitaux nationaux en établissement public à caractère administratif (EPA) [34]. À ce titre ils jouissent d'une autonomie financière. Cette dernière consiste à autoriser les EPA à ne plus reverser au Trésor les recettes budgétées. Les EPA utilisent directement leurs recettes en sus des crédits déjà accordés. L'article 28 de la loi 99-110 AN-RM du 1993

stipule que les EPA tirent essentiellement leurs ressources de la cession de services (recouvrements), des subventions de l'Etat ou de la collectivité de rattachement et des contributions des personnes physiques ou morales. L'article 29 de cette même loi stipule que les dépenses des EPA sont constituées par les dépenses de fonctionnement, d'équipement et d'investissement.

Il est à signaler que cette autonomie n'est pas totale pour le centre de santé de référence, car l'Etat continue toujours de l'appuyer. Il prend en charges le salaire du personnel fonctionnaire mis à la disposition de ces structures et financer certains programmes sanitaires [les programmes nationaux de lutte contre les maladies (SIDA, lèpre, ver de Guinée, onchocercose ect...)]. L'apport des collectivités et des partenaires n'est pas négligeable. Les investissements du centre de santé de référence sont pris en charge dans le cadre des investissements prévus dans le plan de développement de la collectivité de rattachement.

### **3.2.1 Structure financière des recettes et des dépenses du centre de santé de référence**

#### **3.2.1.1 Structure financière des recettes**

Le financement du centre de santé de référence est constitué par deux types de « produits ou recettes » qui proviennent de sources différentes :

- a) Les recettes ordinaires d'exploitation qui proviennent des recouvrements de créances, de la tarification des services et la vente des médicaments en provenance des usagers ;
- b) Les recettes extraordinaires ou exceptionnelles qui résultent des opérations sur capital c'est à dire les financements extérieurs (les cotisations en provenance des usagers et des collectivités, les

subventions de l'Etat et des partenaires, emprunts et crédits bancaires, etc...).

L'essentiel des ressources vient des recettes d'exploitation.

### 3.2.1.2 Structure financière des dépenses

Les charges sont constituées en trois grands groupes qui sont :

- a) Les charges ordinaires d'exploitation [le personnel (le salaire et les accessoires du personnel, les primes et les indemnités du personnel), les médicaments et les consommables médicaux, les supports de gestion, les fournitures, le fonctionnement (transports, frais sur achats et déplacement, frais de communication, frais de formation du personnel, frais de supervision, d'entretien et de réparation)].

Nous notons que le salaire du personnel fonctionnaire est à la charge de l'Etat, celui du personnel vacataire à la charge de la collectivité de rattachement.

- b) Les charges extraordinaires ou exceptionnelles (les frais bancaires, les pertes sur créances) et les autres charges (les autres achats, les autres frais de transport, et les autres charges externes
- c) Les dotations aux amortissements : Elles sont la reconstitution du capital investi.

### 3.3 Organisation de la gratuite de la césarienne.

Le système de gratuité avait été institué par les autorités sanitaires. En effet la gratuité avait été accordée par le décret n° 44/PG du 22 février 1968 à l'ensemble de la population sur toute l'étendue du territoire. [35].

Le décret n° 243 du 19 septembre 1983 accordait la gratuité des frais de consultation et d'hospitalisation à certaines catégories sociales à savoir : [35] :

Les soldats de 1<sup>ère</sup> et de 2<sup>ème</sup> classes,

Les enfants de 0 à 12 ans,

Les élèves et étudiants,

Le personnel socio-sanitaire,

Les indigents et les personnes en situation jugée difficile,

Les maladies et affections sociales.

Dans le cadre de la couverture sociale de la maladie, la gratuité est accordée par le décret n° 02-311 du 04 juin 2002 [36] :

Aux fonctionnaires et les travailleurs sociaux,

Aux enfants de 0 à 14 ans,

Le décret n°05-350/P-RM du 04 août 2005 institua la gratuité de la césarienne en République du Mali. [22]. Pour ne citer que ceux-ci.

La gratuité de la césarienne n'est donc pas une première dans le système sanitaire malien.

La gratuité de la césarienne est une gratuité totale pour les parturientes bénéficiaires, car elles reçoivent les soins sans payer. Mais le principe de tiers payant préconisé par l'I.B n'est respecté pas, car les parturientes n'ont pas de quote-part à payer même si l'Etat paie à leur place. Cette gratuité remet en cause ce principe de tiers payant.

Cependant, nous constatons que la contribution de la parturiente ou de son ménage était souvent sollicitée dans la prise en charge devant l'insuffisance du kit post opératoire.

L'incidence financière de la gratuité de la césarienne par parturiente est estimée à 60 000 F.CFA. [22]. Elle est répartie ainsi :

\* L'acte chirurgical, les examens préopératoires et l'hospitalisation :  
30 000 F.CFA

\* L'achat du kit pour l'intervention chirurgicale et le post opératoire (produits et consommables nécessaires à une césarienne) : 30 000 F.CFA

### 3.3.1 Bénéficiaires de la gratuité de la césarienne

La gratuité de la césarienne concerne toutes les parturientes des ménages, des villages, des fractions et des quartiers admises dans les centres de santé communautaires, référées ou évacuées ou se rendant d'elles mêmes dans les centres de santé de référence ou dans les établissements publics hospitaliers ou dans les services de santé des armées et pour lesquelles une indication de césarienne est posée.

### 3.3.2 Mécanismes

#### 3.3.2.1. Transport

Les parturientes qui respectent le système de référence/évacuation, bénéficieront des avantages prévus par ce système. Toutes celles qui se rendront d'elles mêmes dans les centres de santé de référence prendront en charge les frais liés au transport des ménages au CSREF.

Le coût lié au transport est assuré par le ménage et la caisse de solidarité. Cette caisse est alimentée par les cotisations faites par les ménages et contribue à payer les quotes-parts de chaque village ou de chaque fraction ou de chaque quartier dans la prise en charge financière des frais de transport lors des références ou des évacuations des ménages au CSCom ; du CSCom au Centre de Santé de Référence (CSREF) et du CSREF à un établissement public hospitalier (EPH).

- Le transport du village ou de la fraction ou du quartier de la parturiente au centre de santé communautaire est assuré par la communauté à travers le ménage de la parturiente, les organisations sanitaires.

Les coûts liés au transport sont assurés par le ménage de la parturiente et la caisse de solidarité.

- Le transport de la parturiente du CSCom au CSRéf est assuré par l'ASACO (Association Sanitaire Communautaire) et les collectivités locales.

Les coûts liés au transport sont assurés par la caisse de solidarité.

Le CSCom informe le CSRéf par RAC/téléphone et demande l'envoi de l'ambulance en précisant le motif de l'évacuation

Le CSRéf, sur la base des informations reçues, envoie l'ambulance équipée dès réception du message avec un agent de santé à bord et un kit d'ambulance.

- Le transport de la parturiente du CSRéf à l'EPH est de la responsabilité du conseil de gestion du centre de santé de référence.

Les coûts liés au transport sont assurés par la caisse de solidarité.

Le CSRéf informe l'EPH de l'urgence en cours en précisant le motif de l'évacuation.

L'EPH prend des dispositions nécessaires pour recevoir l'urgence en mettant en place l'équipe chirurgicale complète pour la pratique de la césarienne et le kit pour la césarienne.

### **3.3.2.2. Disponibilité des médicaments, consommables et réactifs de laboratoires :**

Le Ministère de la Santé assure la disponibilité des médicaments, consommables et réactifs à travers ses structures techniques et administratives.

Le schéma directeur d'approvisionnement en médicaments essentiels (SDAME) constitue le dispositif mis en place pour assurer la

disponibilité permanente en médicaments, en réactifs et en consommables médicaux.

La direction nationale de la santé (DNS) estime les besoins semestriels et propose leur répartition par structure. Ces besoins sont transmis à la direction de la pharmacie et du médicament (DPM) qui les apprécie, établit et transmet la commande à la direction administrative et financière (DAF).

Cette dernière, après réception de la commande établie par la DPM, l'étudie avant d'établir le bon de commande qui sera transmis à la pharmacie populaire du Mali (PPM).

La PPM, après réception du bon de commande, achète et livre les médicaments à la DPM.

La DPM réceptionne les médicaments et assure leur acheminement au niveau des régions, EPH 3<sup>ème</sup> référence et services de santé des armées.

La DRS est responsable de la réception et de la répartition des kits médicaments en fonction des besoins exprimés entre les structures de santé de la région.

Les CSRéf réceptionnent et assurent le stockage des kits.

### **3.3.2.3. Médicaments, réactifs et consommables**

Chaque CSCOM doit assurer la disponibilité de cathéter et soluté (Ringer Lactate ou sérum salé) au niveau du dépôt-vente (DV). La disponibilité des médicaments, consommables médicaux et réactifs de laboratoire au niveau du CSREF ET de l'EPH 2<sup>ème</sup> référence se fait grâce à l'estimation du nombre de césarienne attendu par an et de kits nécessaires et la transmission des besoins semestriels en kits à la DRS pour la DNS.



La direction régionale de la santé approvisionne trimestriellement le dépôt répartiteur de cercle (DRC), le DV et la pharmacie hospitalière en kits.

Ces structures sanitaires pré positionnent quotidiennement les kits au niveau du bloc opératoire.

Pour l'EPH 3<sup>ème</sup> référence, cette disponibilité est assurée par l'estimation du nombre de césarienne attendu par an et de kits nécessaires, la transmission des besoins semestriels en kits à la DNS, l'approvisionnement trimestriellement des pharmacies hospitalières en kits et le pré positionnement quotidiennement des kits au niveau du bloc opératoire.

Quant aux services de santé des armées pratiquant la césarienne, cette disponibilité est assurée par l'estimation du nombre de césarienne attendu par an et de kits nécessaires, la transmission des besoins semestriels en kits à la DNS, l'approvisionnement trimestriellement des pharmacies hospitalières en kits et le pré positionnement quotidiennement des kits au niveau du bloc opératoire. La DNS doit fournir les kits à la direction des services de santé des armées (DSSA) de façon semestrielle.

#### **3.3.2.4. Prise en charge médicale**

La prise en charge de la parturiente commence dès le contact avec une structure de santé.

Au niveau du CSCOM, cette prise en charge consiste en la prise d'une voie d'abord veineuse avec un cathéter et sa sécurisation avant toute évacuation.

Au niveau du CSREF, de l'EPH 2<sup>ème</sup> référence, l'EPH 3<sup>ème</sup> référence, et des services de santé des armées pratiquant la césarienne, cette prise en charge s'effectue à travers :

- a) la disponibilité d'une équipe fonctionnelle de prise en charge de la césarienne 24 heures sur 24 au sein de la structure,
- b) l'accueil et l'examen de la parturiente à la maternité,
- c) procéder à la césarienne si indication,
- d) le remplissage des supports nécessaires,
- e) la transmission d'un rapport trimestriel à la Direction Nationale de la Santé.

### 3.3.2.5. Justification et remboursement des frais

La justification des frais liés à la césarienne est de la responsabilité des médecins chefs des CSRéf, des directeurs des établissements publics hospitaliers et du directeur des services de santé des armées.

Au niveau CSREF, les médecins chefs des CSRéf doivent produire les états de paiement visés par le Président du Conseil de Cercle et les Maires des communes du District de Bamako. Les pièces annexées aux états de paiement sont les suivantes :

- a) un extrait du registre opératoire,
- b) un extrait du registre d'hospitalisation,
- c) les fiches d'évacuation ou d'autoréférence,
- d) les fiches d'admission,
- e) les fiches de sortie,
- f) la facture établie par la pharmacie du centre.

Au niveau de l'EPH, les directeurs des établissements publics hospitaliers doivent produire les états de paiement visés par le Président du Conseil d'Administration de la structure. Les pièces annexées aux états de paiement sont les suivantes :

- a) un extrait du registre opératoire,
- b) un extrait du registre d'hospitalisation,

- c) les fiches d'évacuation ou d'autoréférence,
- d) les fiches d'admission,
- e) les fiches de sortie,
- f) la facture établie par la pharmacie de l'hôpital.

Au niveau services de santé des armées pratiquant la césarienne, les médecins chefs des services de santé des armées doivent produire les états de paiement visés par le directeur des services de santé des armées:

Les pièces annexées aux états de paiement sont les suivantes :

- a) un extrait du registre opératoire,
- b) un extrait du registre d'hospitalisation,
- c) les fiches d'évacuation ou d'autoréférence,
- d) les fiches d'admission,
- e) les fiches de sortie,
- f) la facture établie par la pharmacie du centre.

### **3.3.2.6. Renouvellement des kits et remboursement des césariennes**

Le renouvellement des kits pour l'intervention chirurgicale et le post opératoire est de la responsabilité de la DAF du Ministère de la Santé.

Le renouvellement des kits se fait une fois par semestre

La DNS estime les besoins semestriels et propose leur répartition par structure.

La DPM apprécie ces besoins exprimés par la DNS, établit et transmet la commande à la DAF.

La DAF réceptionne la commande établie par la DPM, l'étudie avant d'établir le bon de commande qui sera transmis à la PPM.

La PPM achète et livre les médicaments à la DPM,

La DPM réceptionne les médicaments et assure leur acheminement au niveau des régions, EPH 3<sup>ème</sup> référence et services de santé des armées.

La DRS est responsable de la réception et de la répartition des kits médicaments en fonction des besoins exprimés entre les structures de santé de la région.

Les CSRéf réceptionnent et assurent le stockage des kits.

Le remboursement des frais des actes chirurgicaux, des examens préparatoires et de l'hospitalisation est de la responsabilité des directions régionales du budget.

Les remboursements des frais des actes chirurgicaux, des examens préparatoires et de l'hospitalisation se font trimestriellement, sur la base du nombre de césariennes pratiquées, attesté par les pièces justificatives suivantes :

- a) un extrait du registre opératoire,
- b) un extrait du registre d'hospitalisation,
- c) les fiches d'évacuation ou d'autoréférence,
- d) les fiches d'admission,
- e) les fiches de sortie,
- f) la facture établie par la pharmacie de la structure.

Ces pièces seront produites en doubles exemplaires certifiés conformes aux originales.

Elles seront annexées à :

Un état de renouvellement des kits pour la DAF du MS,

Un état de paiement des actes pour les directions régionales du budget.

### **3.3.2.7. Suivi et évaluation**

Il est prévu de faire :

Au niveau cercle :

- a) Un suivi quotidien de l'application des directives par l'équipe socio-sanitaire de cercle (ESSC),

- b) Un accompagnement du système est assuré avec une supervision mensuelle pendant les trois premiers mois à travers :
- mise en place des supports,
  - élaboration et mise en œuvre des plans intégrés de communication (PIC),
  - réunion mensuelle du comité de gestion de la caisse de solidarité,
  - réunions techniques trimestrielles avec les chefs de poste et les partenaires,
  - monitoring semestriel par le conseil de gestion de cercle,
- c) Une évaluation des activités des six premiers mois de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne :
- nombre de cas évacués,
  - nombre de cas auto référés,
  - nombre de césariennes effectuées,
  - nombre de césariennes compliquées,
  - nombre de décès néonataux,
  - nombre de décès maternels,
  - nombre de complications obstétricales,
  - nombre de décès liés à la césarienne,
  - nombre de jours de rupture de kits,
  - difficultés rencontrées.

Au niveau région :

- a) Accompagnement du système avec un rythme mensuel pendant les trois premiers mois :
- large diffusion de la lettre circulaire et du guide,
  - réunions de concertation avec tous les acteurs.

- b) Supervision trimestrielle les mois suivants,
- c) Évaluation du système au 31 décembre 2005 :
  - nombre de cas évacués,
  - nombre de cas auto référés,
  - nombre de césariennes effectuées,
  - nombre de césariennes compliquées,
  - nombre de décès néonataux,
  - nombre de décès maternels,
  - nombre de complications obstétricales,
  - nombre de décès liés à la césarienne,
  - nombre de jours de rupture de kits,
  - difficultés rencontrées.

#### Au niveau national

- a) Accompagnement du système pendant les trois premiers mois :
  - élaboration du guide et des supports ;
  - large diffusion de la lettre circulaire et du guide,
  - réunions de concertation avec tous les acteurs,
  - mise en place des supports,
  - conférence de presse, émissions radio et télévisées.
- b) Supervision trimestrielle pendant les six premiers mois vers les régions, EPH et CSRéf.
- c) Supervision semestrielle les mois suivants vers les régions, EPH et CSRéf.
- d) Évaluation du système au 31 décembre 2005 :
  - nombre de cas évacués,
  - nombre de cas auto référés,

- nombre de césariennes effectuées,
  - nombre de césariennes compliquées,
  - nombre de décès néonataux,
  - nombre de décès maternels,
  - nombre de complications obstétricales,
  - nombre de décès liés à la césarienne,
  - nombre de jours de rupture de kits,
  - difficultés rencontrées.
- e) Documenter l'expérience de la prise en charge gratuite de la césarienne :
- réaliser un film documentaire,
  - partager le rapport d'évaluation avec les autres pays de la région.

### 3.4 Définition des concepts

La définition de certains concepts est utile à l'étude de la gratuité de la césarienne. Ces concepts sont les suivants :

L'effet, c'est le résultat d'une action. [37].

La gratuité : c'est le fait de donner sans se faire payer ou de recevoir sans payer. [37].

La césarienne, c'est une intervention chirurgicale qui permet d'extraire le fœtus de la cavité utérine après une incision de l'utérus. [38].

La recette ou le produit : c'est l'ensemble des richesses ou des biens économiques issus de la production. [39].

La dépense ou la charge, c'est l'ensemble des emplois de l'entreprise. [39].

La rentabilité, c'est l'ensemble des richesses qui peuvent être générées par l'activité d'une entreprise. [40].

La solvabilité, c'est la capacité pour une entreprise d'assurer son avenir sans se trouver en défaut de paiement. [40].

La liquidité, c'est la capacité pour une entreprise de couvrir les échéances immédiates. [40].

Le ratio : c'est un rapport entre deux entités possédant chacune des caractères distincts ou entre deux grandeurs économiques ou financières de nature différentes. [41].

Le taux, c'est un rapport entre une entité présentant un caractère spécifique pendant une période donnée et l'ensemble des entités susceptibles de présenter ce même caractère pendant la même période. [41].

La capacité d'autofinancement, c'est la richesse générée par l'entreprise à une date donnée. C'est une ressource interne propre à l'entreprise. [42].



**Le bien**, c'est l'ensemble des produits ou des choses matérielles destinées à la satisfaction d'un besoin. Il est l'ensemble des emplois économiques sous contrôle de l'entreprise. [45].

**Le service**, c'est l'ensemble des produits ou des choses immatérielles fournies par une entreprise. C'est un bien immatériel. [45].

IV.

# METHODOLOGIE

## **4.1 Cadre d'étude**

Notre étude s'est déroulée au Centre de Santé de Référence de la Commune I du District de Bamako.

### **4.1.1 Présentation de la commune I**

#### **4.1.1.1 Historique de la commune I du district de Bamako**

La commune I, comme toutes les autres communes du District a été créée par l'ordonnance numéro 78\_32/CMLN du 18 Août 1978 fixant statut spécial du district de Bamako. Elle est une collectivité administrative décentralisée disposant de la personnalité morale et dotée de l'autonomie financière, conformément aux dispositions de la loi n° 93-008 du 11 février 1993 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales. [46].

Elle est dirigée par un conseil municipal élu de 41 membres à la tête duquel se trouve le maire de la commune assisté de 5 adjoints.

#### **4.1.1.2 Economie**

Son économie est basée sur les trois secteurs, à savoir :

- le secteur primaire : l'agriculture (maraîchage), pêche et élevage ;
- le secteur secondaire : l'artisanat et petite industrie (boulangerie) ; et
- le secteur tertiaire : petit commerce.

#### **4.1.1.3 Infrastructures sanitaires**

Il existe en commune I : 01 CSRéf, 10 CSCOM, des Cabinets (23), des dispensaires [(01) croix rouge malienne et (01) confessionnel de secours catholique] et des Cliniques privées (05).

#### 4.1.2 Présentation du centre de santé de référence de la commune I

L'étude s'est déroulée en commune I du District de Bamako, plus précisément au centre de santé de référence de cette commune.

Le centre de santé de référence de la commune I a été créé en 1980 et inauguré le 07 février 1981. Il s'appelait « La Maternité de Korofina ». Il est situé à Korofina - Nord sur la rue 136 porte 439. [47].

Dans le cadre de la politique de santé sectorielle, le centre a connu les évolutions suivantes :

- Complexe dispensaire - maternité
  - Maternité - PMI
  - Centre de santé de la commune I
  - Service socio - sanitaire de la commune I
  - Centre de Santé de Référence de la Commune I, baptisé Docteur Koniba PLEAH à partir de 1999.
- } à sa création
- } de 1995 à 1999

Le centre de santé de référence de la commune I est une organisation qui met en œuvre des moyens matériels, financiers et humains pour produire des prestations de services. [39].

Vu sous cet angle, le centre de santé de référence ressemble à une entreprise de services. Avec ses 108 employés, il est classé dans la catégorie des moyennes entreprises. [39].

Avec la loi hospitalière malienne, il est un établissement public sanitaire avec une autonomie de gestion.

#### 4.1.2.1 Ressources humaines et matérielles du centre de santé de référence de la commune I

##### a) Les ressources humaines

Le personnel est composé de :

- 11 médecins dont 01 médecin chef, 01 gynécologue obstétricien, 01 pédiatre, 01 ophtalmologue, 02 chirurgiens, 01 agent de santé publique, 04 médecins généralistes ;
- 23 sages-femmes ;
- 06 assistants médicaux (3 Anesthésistes, 2 agents de la santé publique et un odonto-stomatologiste) ;
- 10 techniciens supérieurs spécialistes [02 ophtalmologues, 01 anesthésiste, 01 odonto-stomatologiste, 01 agent de santé publique, 02 techniciens supérieurs spécialistes en ORL, 03 agents de laboratoire] ;
- 11 infirmiers d'Etat ;
- 08 infirmiers ;
- 05 techniciens d'hygiène et d'assainissement ;
- 1 surveillant général ;
- 3 infirmiers du bloc opératoire ;
- 2 pharmaciens ;
- 15 matrones/ aides soignantes ;
- 02 comptables ;
- 03 chauffeurs ;
- 05 manœuvres ;
- 01 gardien ;
- 02 secrétaires ;

## b) Ressources matérielles

Le Centre de Santé de Référence de la Commune I comprend actuellement plusieurs services et unités qui sont :

- l'administration,
- le service de gynécologie obstétrique,
- Le service de chirurgie générale,
- le service de pédiatrie,
- le service d'ophtalmologie,
- le service d'odontostomatologie,
- le service d'ORL,
- le service de médecine générale,
- le service de développement social,
- l'unité d'imagerie médicale,
- le S.I.S,
- l'unité de laboratoire,
- l'USAC de la commune I,
- le bloc opératoire,
- la pharmacie,
- la brigade d'hygiène,
- l'unité tuberculose,
- des salles d'hospitalisation avec une capacité de 24 lits,
- la morgue.

Le centre possède un local, deux ambulances, une voiture de liaison

#### 4.1.2.2 Financement du fonctionnement du centre

L'activité économique essentielle du centre consiste à acheter ou à produire des biens ou des services en vue de les vendre. Pour réaliser ses objectifs, le centre doit se procurer des capitaux et les utiliser judicieusement. Cette activité économique du centre est réalisée grâce à ses recettes qui doivent couvrir les dépenses concourant au fonctionnement du système de soins du centre.

#### 4.1.2.3 Financement des investissements

Il se fait à travers :

- a) les investissements prévus dans le plan de développement sanitaire de la commune I (construction / rénovation, équipement, fonds de roulement en médicament, formation, véhicule etc.),
- b) son budget propre (Recouvrements des coûts) :
  - les consultations (médiocoirurgicales ambulatoires : ORL, ophtalmologiques, odonto-stomatologiques, gynécologiques et obstétricales, pédiatrique),
  - les accouchements,
  - les hospitalisations ;
  - les interventions chirurgicales,
  - les analyses biologiques,
  - de l'imagerie médicale (Echographie, Mammographie) ;
  - les subventions (Etat, collectivités publiques, mutualités, ONG et autres partenaires),
  - des frais d'encadrement des élèves des différentes écoles de santé,

- la vente de médicaments, de consommables médicaux, de tickets, de cartes d'adhésion et de carnets de santé,
- la morgue.
- c) l'appui d'un ou des partenaires extérieurs (coopération bilatérale ou multilatérale, ONG, agences spécialisées etc.),
- d) les communautés sous forme de cotisation ou de contribution,
- e) la vente des médicaments au niveau du dépôt-vente (pharmacie) et pour tous.

#### 4.1.2.4 Financement des charges récurrentes

Le recouvrement de coûts est appliqué à chaque niveau de la pyramide sanitaire pour la couverture des charges récurrentes.

Les dépenses ou charges courantes de fonctionnement sont constituées essentiellement par :

- les frais de personnel (salaires et accessoires du personnel, primes et indemnités du personnel),
- les achats de produits pharmaceutiques, de consommables médicaux, de supports de gestion, autres achats et fournitures,
- le transport, les frais sur achats et déplacement (carburant, perdiem, autres frais de transport)
- les autres charges extérieures (frais bancaires, entretiens et réparations, frais de communication, frais de formation du personnel, frais de supervision, autres frais charges externes)
- les dotations aux amortissements des immobilisations.

Certaines de ses charges surtout celles du personnel et une partie du fonctionnement courant sont prises en charge par les subventions de l'Etat. Le système de recouvrement des coûts permet d'appuyer ce



fonctionnement (achat de carburant, de fournitures de bureaux, salaires de manœuvres, chauffeurs, gardiens etc.)

Certaines activités sont financées directement par les programmes nationaux de lutte contre les maladies et de la réduction de la mortalité maternelle et infantile (césarienne, SIDA, lèpre, onchocercose, ver de Guinée etc.)

#### **4.2 Type d'étude**

Il s'agit d'une étude transversale avec recueil rétrospectif des données.

#### **4.3 Période d'étude**

Notre étude s'est déroulée du 23 juin 2005 au 23 juin 2006.

La gratuité de la césarienne est survenue entre deux exercices financiers 2005 et 2006. Ce qui nous a amené à nous servir des données comptables de ces deux années pour les calculs. Les années antérieures (2001 à 2004) nous ont permis de suivre l'évolution des variables étudiées.

#### **4.4 Population d'étude**

Elle avait concerné tous les patients ayant consulté et bénéficié de soins au centre, toutes les activités et les opérations financières du centre durant la période d'étude.

##### **4.4.1 Echantillonnage**

L'échantillon a été constitué par les césariennes réalisées, tous les kits reçus et utilisés, les remboursements des césariennes recouvrés et non recouvrés, les états financiers dont les recettes et les dépenses réalisées au Centre de Santé de Référence de la Commune I durant la période d'étude.

La taille de l'échantillon était constitué de :

- 767 cas de césariennes effectuées du 23 Juin 2005 au 31 Décembre 2006 (184 en 2005 et 583 en 2006) ;
- 901 Kits dont 149 avant la gratuité de la césarienne et 752 après cette gratuité ;

#### 4.5 Critères de jugement

##### 4.5.1 Structure financière (budgétaire) du centre de santé de référence de la commune I

Cette structure est appréciée à travers les différents types de recettes (les recettes ordinaires d'exploitation et les recettes extraordinaires ou exceptionnelles), de charges (les charges ordinaires d'exploitation, les charges extraordinaires ou exceptionnelles et les dotations aux amortissements) et de leurs composantes.

##### 4.5.2 Poids des césariennes

Le poids des césariennes est apprécié en déterminant le taux des remboursements des césariennes et des recouvrements des kits de césariennes dans les recettes et les dépenses.

Pour le coût d'une césarienne, nous ne disposons pas de données fiables sur le coût réel des kits de la césarienne et les autres charges liées à une césarienne. Il est ainsi difficile de donner des résultats reflétant le poids réel des césariennes dans les dépenses du centre.

Partant du principe qu'une césarienne sans complication selon les modalités d'admission et du principe de l'équilibre financier (les recettes sont égales aux charges), nous pouvons estimer le coût d'une césarienne. Ce coût était estimé à 65 000 F.CFA [53], reparti comme suit :

- a) Avant la gratuité de la césarienne,

Pour les patientes venues d'elles mêmes ou évacuées/référées sans carte d'adhésion (les frais du bilan préopératoire exclus),

- 35 000 F.CFA pour le kit,
- 20 000 F.CFA pour l'acte,
- 10 000 F.CFA pour l'hospitalisation.

Pour les patientes évacuées/référées avec carte d'adhésion (les frais du bilan préopératoire exclus) il est de :

- 96 500 F.CFA. [53].

La parturiente devait payer seulement 19 300 F.CFA (20%).

Le reste était réparti comme suit [53] :

ASACO 20%,

Mairie 20%

CSREF 25%

Etat 15%.

Mais en l'absence de carte d'adhésion et même très souvent en présence de cette carte, elle prenait en charge tous les frais liés à la césarienne.

b) Avec la gratuité de la césarienne,

La gratuité de la césarienne a permis d'harmoniser et d'homogénéiser ce coût. Il est estimé à 60 000 F.CFA et est reparti comme suit :

- l'acte chirurgical, les examens préopératoires et l'hospitalisation sont à 30 000 F.CFA ;
- l'achat du kit pour l'intervention et le post opératoire est à 30 000 F.CFA.

#### 4.5.3 Capacité d'autofinancement (CAF)

Elle quantifie au cours d'une période le potentiel de l'entreprise à dégager, par son activité, une ressource. Elle est appréciée à travers la rentabilité, la solvabilité et la liquidité. Ce qui nous amène à calculer les différents ratios. En plus des ratios, elle s'apprécie à partir de l'excédent

brut d'exploitation auquel on ajoute les produits divers et la reprise des subventions d'investissements et auxquels on retranche les autres charges et les dotations aux amortissements. [48].

#### 4.5.4 Ratios

##### 4.5.4.1 Ratio de rentabilité

Il est évalué en tenant compte des trois visions de toute entreprise à savoir visions commerciale, économique et financière.

###### 4.5.4.1.1. Ratio commercial

Il est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52].

$$\text{Ratio de rentabilité commerciale} = \frac{\text{Résultat net}}{\text{Chiffre d'affaires}}$$

###### 4.5.4.1.2. Ratio économique

Il est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52]

$$\text{Ratio de rentabilité économique} = \frac{\text{Résultat net}}{\text{Total actif}}$$

###### 4.5.4.1.3. Ratio financier

Il est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52]

$$\text{Ratio de rentabilité financière} = \frac{\text{Résultat net}}{\text{Capitaux propres}}$$

##### 4.5.4.2. Ratio de solvabilité

Il est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52]

$$\text{Ratio de solvabilité} = \frac{\text{Capitaux propres}}{\text{Total bilan}}$$

#### 4.5.4.3. Ratio de liquidité

Il est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52]

$$\text{Ratio de liquidité} = \frac{\text{Excédent Brut d'Exploitation}}{\text{Valeur ajoutée}}$$

4.5.4.4. Au niveau des recouvrements de la comptabilité, de la caisse ou bureau des entrées et de la pharmacie

##### 4.5.4.4.1 Comptabilité

Le ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la comptabilité est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52].

$$\text{Ratio de rentabilité de l'activité des Césariennes} = \frac{\text{Recettes issues des Remboursements de Césarienne}}{\text{Chiffre d'affaires}}$$

##### 4.5.4.4.2. Caisse ou le bureau des entrées

Le ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes: Il est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52].

$$\text{Ratio de rentabilité de l'activité des Césariennes} = \frac{\text{Créances issues des Remboursements de Césarienne}}{\text{Total Prestations médicales recouvrées}}$$

##### 4.5.4.4.3. Pharmacie ou dépôt - vente

Le ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes: Il est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52].

$$\text{Ratio de l'activité des Césariennes} = \frac{\text{Créances issues des kits de Césarienne}}{\text{Chiffre d'affaires dépôt}}$$

#### 4.5.5 Délai de recouvrement des césariennes

Il est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52].

$$\text{Délai de recouvrement} = \frac{\left[ \begin{array}{l} \text{Recettes issues des remboursements de Césarienne} \\ \text{Total des Recettes des remboursements de césarienne} \end{array} \right]}{\left[ \begin{array}{l} \text{Recettes issues des remboursements de Césarienne} \\ \text{Total des Recettes des remboursements de césarienne} \end{array} \right]} \times 360 \text{ JRS}$$

#### 4.5.6 Taux de recouvrement des césariennes [49 ; 50 ; 51 ; 52].

$$\text{Taux de recouvrement} = \frac{\left[ \begin{array}{l} \text{Recettes issues des remboursements de Césarienne} \\ \text{Total des Recettes des remboursements de césarienne} \end{array} \right]}{\left[ \begin{array}{l} \text{Recettes issues des remboursements de Césarienne} \\ \text{Total des Recettes des remboursements de césarienne} \end{array} \right]}$$

#### 4.5.7 Ratio de l'autonomie financière de la pharmacie

Il est calculé d'après la formule suivante : [49 ; 50 ; 51 ; 52].

$$\text{Ratio de l'autonomie financière} = \frac{\text{Chiffre d'affaires ou ventes de la pharmacie}}{\text{Charges ou achats de la pharmacie}}$$

Le calcul des différents ratios nécessite souvent de calculer d'autres variables.

Ces variables sont :

- Capitaux propres (C.P)

Ils sont calculés par la formule suivante :

« Capitaux propres (C.P) = [Capital + Subvention d'exploitation + Etat + Collectivité ± Résultat net] » ; [2 ; 39 ; 40 ; 42 ; 43 ; 44]

N.B : Le Capital n'est pas spécifié dans les comptes consolidés (donc non pris en compte dans le calcul).

#### - Valeur ajoutée (V.A)

Elle est calculée par la formule suivante :

« Valeur ajoutée (V.A) = [Chiffre d'affaires - Achats] »

#### - Excédent brut d'exploitation (E.B.E)

Il est calculé par la formule suivante :

« EBE = [(VA + Subvention d'exploitation) - (Impôts + Taxes et Versements assimilés + Frais du personnel)] » [2 ; 39 ; 40 ; 42 ; 43 ; 44].

#### 4.5.7 Capacité d'autofinancement

Il est calculé par la formule suivante :

CF= [(Excédent brut d'exploitation + Produits divers + Reprise des subventions d'investissements) - (autres charges + Dotations aux amortissements)]. [48].

N.B : la reprise des subventions d'investissements = 0

#### 4.6 Déroulement de l'enquête

Nous avons procédé à :

- l'élaboration de formules de calcul des ratios des variables à étudier,
- la collecte des documents comptables,
- le calcul de la capacité d'autofinancement et des ratios,
- l'analyse des différents secteurs de la comptabilité (pharmacie, caisse, SIS) avant et après la gratuité de la césarienne.

#### 4.6.1 Plan de collecte des données

##### 4.6.1.1 Supports et Sources d'informations

La collecte des données a été faite à partir des supports suivants :

- registre d'hospitalisation des femmes césarisées,
- registre d'anesthésie,
- registre de compte rendu opératoire,

- registre de suivi des kits, des consommables,
- documents comptables de la pharmacie, de la comptabilité et du service de l'information sanitaire
- dossiers médicaux des femmes césarisées.

#### **4.6.1.2 Technique**

Elle a consisté à une exploitation des documents énumérés aux sources des données pour les calculs des différents ratios. Les calculs ont été effectués à l'aide des différentes formules.

Les activités de collecte des données et de leur traitement ont été menées par un enquêteur en la personne de l'étudiant Ibrahima dit Boua KEITA sous la supervision de ses encadreurs.

#### **4.6.1.3 Plan de l'analyse des données**

Les données collectées ont été saisies et traitées de manière informatique grâce à :

- des formules de calculs des ratios,
- le calcul financier a été utilisé pour les différents calculs,
- les résultats ainsi obtenus ont été présentés sous forme de tableaux et de graphiques.

#### **4.7 Difficultés rencontrées au cours de l'enquête**

Elles ont été essentiellement liées à :

- la crainte d'un contrôle financier et de sanction ;
- la perte de supports financiers ;
- la mauvaise conservation des données,
- l'irrégularité dans la tenue et la mise à jour des données,
- l'absence de supports spécifiques de gestion des césariennes,
- la méfiance des agents comptables,
- l'absence d'études similaires pour la réalisation des comparaisons.



# RESULTS

1

## 5.1 La structure financière (budgétaire) du centre de santé de référence de la commune I

Tableau I. Budget des recettes et des dépenses du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006 en Francs CFA.

Exercice	Budget des recettes en F.CFA			Budget des charges en F.CFA		
	Ordinaires	Extraordinaires	Total	Ordinaires	Extraordinaires	Total
2005	96 530 000	148 202 000	244 732 000	232 165 000	9 564 000	241 729 000
2006	136 782 000	21 536 000	158 318 000	213 136 000	74 806 000	287 942 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

Les recettes étaient de 244 732 000 F.CFA en 2005 et de 158 318 000 F.CFA en 2006.

Les charges étaient de 241 729 000 F.CFA en 2005 et de 287 942 000 F.CFA en 2006.

**Tableau II.** Budget des recettes et des dépenses en francs CFA pour l'ensemble des partenaires du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.

Postes	2005				2006			
	Budget des recettes en F.CFA		Budget des charges en F.CFA		Budget des recettes en F.CFA		Budget des charges en F.CFA	
	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
Etat	137 450 000	56,16			12 036 000	10,61		
Recouvrement	96 530 000	39,44			136 782 000	83,39		
Communautés	0	0			0	0		
Collectivités	1 440 000	0,60			9 500 000	6,00		
Partenaires	9 312 000	3,80			0	0		
<b>Total</b>	<b>244 732 000</b>	<b>100</b>	<b>241 729 000</b>	<b>100</b>	<b>158 318 000</b>	<b>100</b>	<b>287 942 000</b>	<b>100</b>

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

Les subventions de l'Etat étaient de 56,16% des recettes en 2005 et de 10,61% en 2006.

**Tableau III.** Structures des recettes en francs CFA du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.

Recettes	2005		2006	
	Valeur	%	Valeur	%
Recettes ordinaires d'exploitation en F.CFA	96 530 000	39,44	136 782 000	86,39
Recettes extraordinaire ou exceptionnelles en F.CFA	148 202 000	60,56	21 536 000	13,61
<b>Total</b>	<b>244 732 000</b>	<b>100</b>	<b>158 318 000</b>	<b>100</b>

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

Les recettes ordinaires étaient de 39,44% en 2005 et de 86,39% en 2006.

Les recettes extraordinaires étaient de 60,56% en 2005 et de 13,61% en 2006.

**Tableau IV.** Structures des charges en francs CFA du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.

Charges	2005		2006	
	Valeur	%	Valeur	%
Charges ordinaires d'exploitation en F.CFA	232 165 000	96,04	213 136 000	74,39
Charges extraordinaire ou exceptionnelles en F.CFA	9 564 000	3,96	24 899 000	8,61
Dotations aux amortissements	0	0	49 907 000	17,00
<b>Total</b>	<b>241 729 000</b>	<b>100</b>	<b>287 942 000</b>	<b>100</b>

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

Les charges ordinaires étaient de 39,44% en 2005 et de 86,39% en 2006.

Les charges extraordinaires étaient de 60,56% en 2005 et de 13,61% en 2006 et les dotations aux amortissements étaient de 0 en 2005 et de 49 907 000 F.CFA en 2006.

## 5.2 Le poids des césariennes dans la structure financière (budgétaire) du centre de santé de référence de la commune I

Tableau V. Recouvrements des césariennes du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.

Recouvrements	Exercice	
	2005	2006
Nombres de césariennes	333	583
Remboursements des césariennes	6 750 000	8 190 000
Recouvrements des kits de césariennes	8 965 000	17 490 000
Total	9 640 000	25 680 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

Le recouvrement des césariennes était de 9 640 000 F.CFA en 2005 et de 25 680 000 F.CFA en 2006.

**Tableau VI.** Poids des césariennes dans le budget des recettes et des dépenses du centre de santé de référence de la commune I de 2005 et de 2006.

Exercice	Postes	Valeur	Etat financier des césariennes	
			Remboursements des césariennes	Recouvrements des kits de césariennes
			6 750 000	8 965 000
2005	Recettes	244 732 000	2,75%	3,66%
	Charges	241 729 000	2,79%	3,70%
		Valeur	8 190 000	17 490 000
2006	Recettes	158 318 000	5,17%	11,04%
	Charges	149 041 000	5,49%	11,73%

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

Les césariennes représentaient 6,41% des recettes et 6,49% des charges en 2005 ; en 2006 16,21% des recettes et 17,22% des charges.

### 5.3. Valeur ajoutée

La valeur ajoutée est la différence de production de la période et les consommations des biens et des services nécessaire à cette production. [43]. Elle se calcule à partir du chiffre d'affaires auquel on retranche les achats.

$$\text{Valeur ajoutée (V.A)} = [\text{Chiffre d'affaires} - \text{Achats}]$$

Tableau VII. Valeurs ajoutées en F. CFA de 2005 et de 2006.

Exercice	Valeurs ajoutées en F. CFA		
	Chiffre d'affaires	Achats	Valeurs ajoutées
2005	96 530 000	68 234 000	28 296 000
2006	136 782 000	69 517 000	67 265 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

La valeur ajoutée était de 28 296 000 F.CFA en 2005 et de 67 265 000 F.CFA en 2006.

### 5.4. Excédent brut d'exploitation (EBE)

L'excédent brut d'exploitation permet de mesurer la capacité de l'entreprise à dégager des ressources financières sur la base de son activité normale. [43]. Il se calcule à partir de la valeur ajoutée à laquelle on ajoute les subventions d'exploitation et on retranche les frais du personnel.

$$\text{Excédent brut d'exploitation} = [(\text{VA} + \text{Subvention d'exploitation}) - (\text{Frais du personnel} + \text{Impôts} + \text{Taxes et versements assimilés})];$$

N.B : Impôts, Taxes et versements assimilés = 0

**Tableau VIII.** Excédents bruts d'exploitation de 2005 et de 2006.

Exercice	Excédent brut d'exploitation (F. CFA)			
	Valeur ajoutée	Subvention d'exploitation	Frais du personnel	Excédent brut d'exploitation
2005	28 296 000	148 202 000	158 158 000	18 340 000
2006	67 265 000	21 536 000	108 410 000	- 19 609 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

L'excédent brut d'exploitation était de 18 340 000 F.CFA en 2005 et de - 19 609 000 F.CFA en 2006.

### 5.5 L'évolution de la valeur ajoutée de 2001 à 2004

**Tableau XIX.** Evolution de la valeur ajoutée en F. CFA de 2001 à 2004.

Exercice	Valeurs ajoutées en F. CFA		
	Chiffre d'affaires	Achats	Valeurs ajoutées
2001	25 348 710	20 806 494	4 542 216
2002	48 713 000	30 396 000	18 317 000
2003	256 114 000	144 325 000	111 789 000
2004	303 410 000	165 160 000	138 250 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

La valeur ajoutée (138 250 000 F.CFA) était élevée en 2004 et basse en 2001 (4 542 216 F.CFA).



### 5.6. Evolution de l'excédent brut d'exploitation de 2001 à 2004

Tableau X. Evolution des excédents bruts d'exploitation en F. CFA de 2001 à 2004.

Exercice	Excédent brut d'exploitation (F. CFA)			
	Valeur ajoutée	Subvention d'exploitation	Frais du personnel	Excédent brut d'exploitation
2001	04 542 216	67 315 835	53 399 841	18 458 210
2002	18 317 000	66 300 000	77 143 000	07 474 000
2003	111 789 000	109 702 00	161 528 000	59 963 000
2004	138 250 000	162 605 000	205 562 000	95 293 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

L'excédent brut d'exploitation (95 293 000 F.CFA) était élevée en 2004 et basse en 2002 (7 474 216 F.CFA).

### 5.7. Les capitaux propres

Capitaux propres (C.P) = [Capital + Subvention d'exploitation ± Résultat net]

Tableau XI. Capitaux propres en F. CFA de 2005 et de 2006.

Exercice	Capitaux propres en francs (F. CFA)		
	Subvention d'exploitation	Résultat net	Capitaux propres
2005	148 202 000	3 003 000	151 205 000
2006	21 536 000	- 129 624 000	- 108 088 000

Source : Les comptes consolidés et registres des recettes et des dépenses du centre.

Les capitaux propres étaient de 151 205 000 FCFA en 2005 et de - 108 088 000 F.CFA. en 2006.

## 5.8. Evolution des capitaux propres de 2001 à 2004

Tableau XII. Evolution des capitaux propres en F. CFA de 2001 à 2004.

Exercice	Capitaux propres en francs (F. CFA)		
	Subvention d'exploitation	Résultat net	Capitaux propres
2001	67 315 835	242 345	67 558 180
2002	66 300 000	- 10 431 000	55 869 000
2003	109 702 00	5 518 000	115 220 000
2004	162 605 000	29 950 000	192 555 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.

Les capitaux propres étaient élevés en 2004 (192 555 000 FCFA) et basse en 2002 (55 869 000 FCFA.)

## 5.9 Les ratios

Le ratio est le rapport expressif entre deux grandeurs caractéristiques de la situation du potentiel de l'activité ou de rendement de l'entreprise. [54]. Il est exprimé soit sous forme d'un quotient, soit sous forme d'un pourcentage.

### 5.9.1 Le ratio de la rentabilité

La rentabilité est l'aptitude de l'entreprise à secréter un résultat exprimé en unité monétaire [55]. La rentabilité s'appréhende à trois niveaux selon les objectifs de l'analyse, à savoir la rentabilité commerciale, la rentabilité économique et la rentabilité financière. [56].

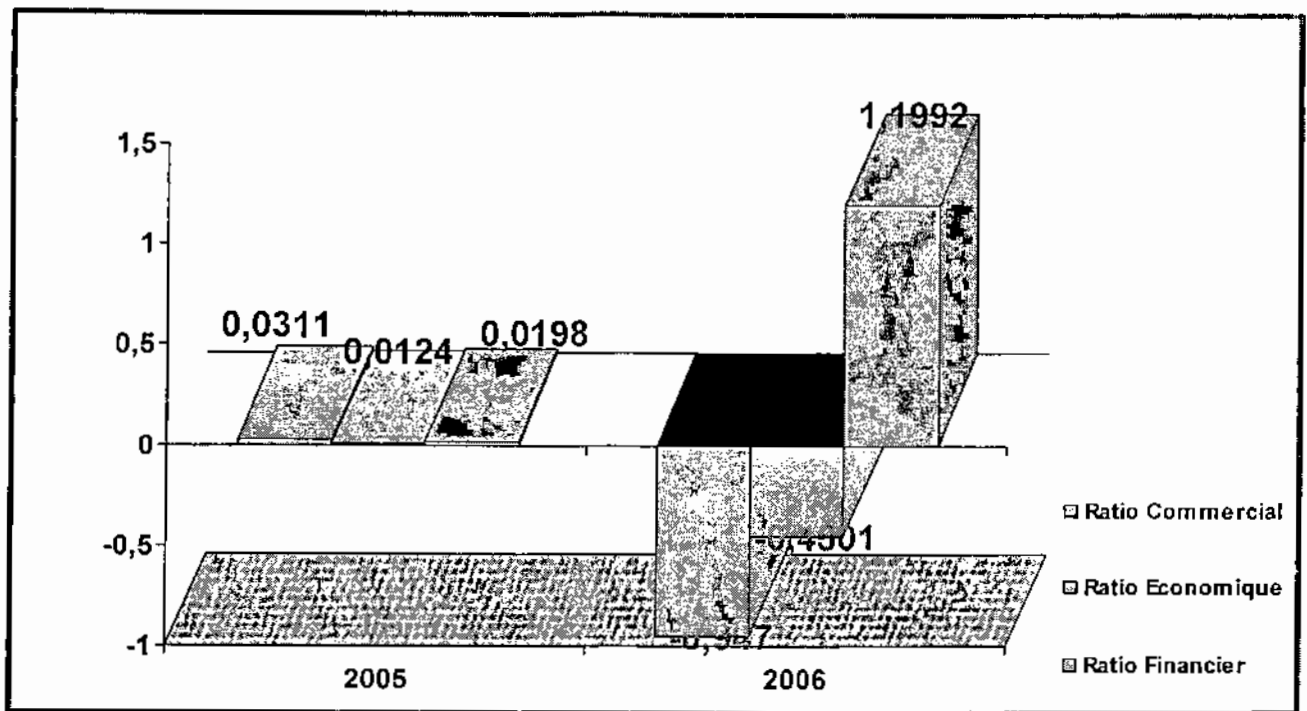
Dans le cadre de ce travail, nous avons utilisé ces niveaux d'appréciation de la rentabilité.

Ils sont calculés en prenant le rapport entre le résultat net et le chiffre d'affaires (ratio de la rentabilité commerciale) ; le résultat net et le total de l'actif (ratio de la rentabilité économique) et le résultat net et les capitaux propres (ratio de la rentabilité financière).

**Tableau XIII.** Eléments du calcul des ratios de la rentabilité en F. CFA de 2005 et de 2006.

Exercice	Eléments du calcul des ratios de la rentabilité			
	Chiffre d'affaires	Résultat net	Total actif	Capitaux propres
2005	96 530 000	3 003 000	241 729 000	151 205 000
2006	136 782 000	- 129 624 000	287 942 000	- 108 088 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.



Graphique n° 1. Ratios de la rentabilité de 2005 et de 2006.

Source : Le tableau XIII.

Le ratio de rentabilité commerciale était de 0,0311 en 2005 et de -0,947 en 2006

Le ratio de rentabilité économique était de 0,0124 en 2005 et de -0,4501 en 2006.

Le ratio de rentabilité financière était de 0,0198 en 2005 et de 1,1992 en 2006.

### 5.9.2 Le ratio de la solvabilité

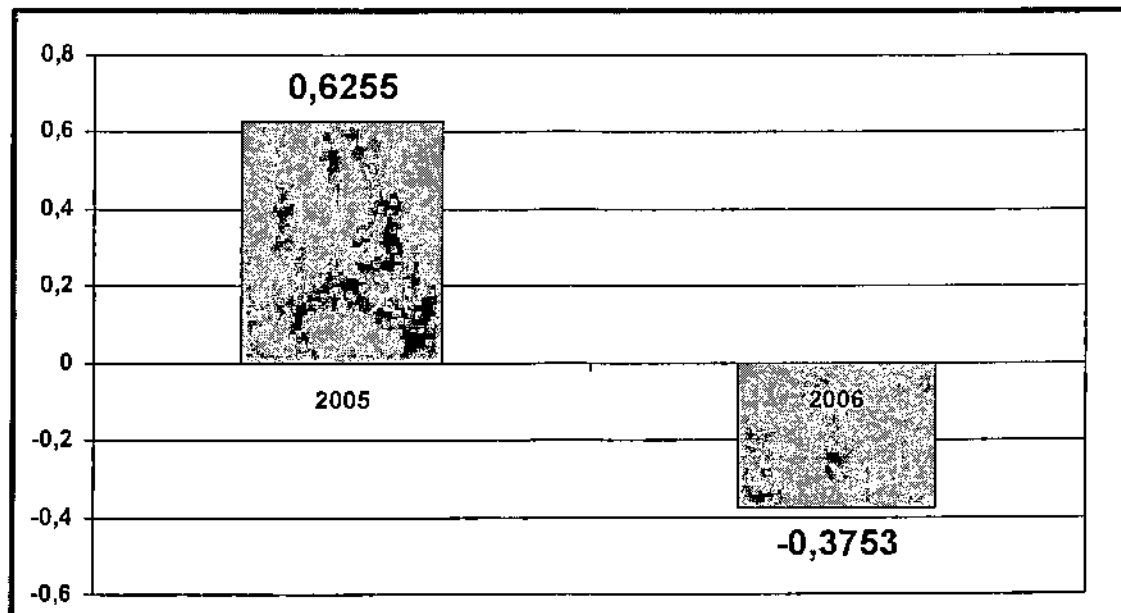
Il mesure essentiellement la sécurité dont jouissent les créances à long, moyen et court terme, constituant ainsi la marge de crédit de l'entreprise.

Il est le rapport entre les capitaux propres et le total actif. [57].

**Tableau XIV.** Eléments du calcul du ratio de la solvabilité en F. CFA de 2005 et 2006.

Eléments du calcul du ratio de la solvabilité		
Exercice	Capitaux propres	Total actif
2005	151 205 000	241 729 000
2006	- 108 088 000	287 942 000

Source: Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.



Graphique n° 2. Ratios de la solvabilité de 2005 et de 2006.

Source : Le tableau XIV.

Le ratio de solvabilité était de 0,6255 en 2005 et de -0,3753 en 2006.

## 5.9.4 Evolution des différents ratios de 2001 à 2004

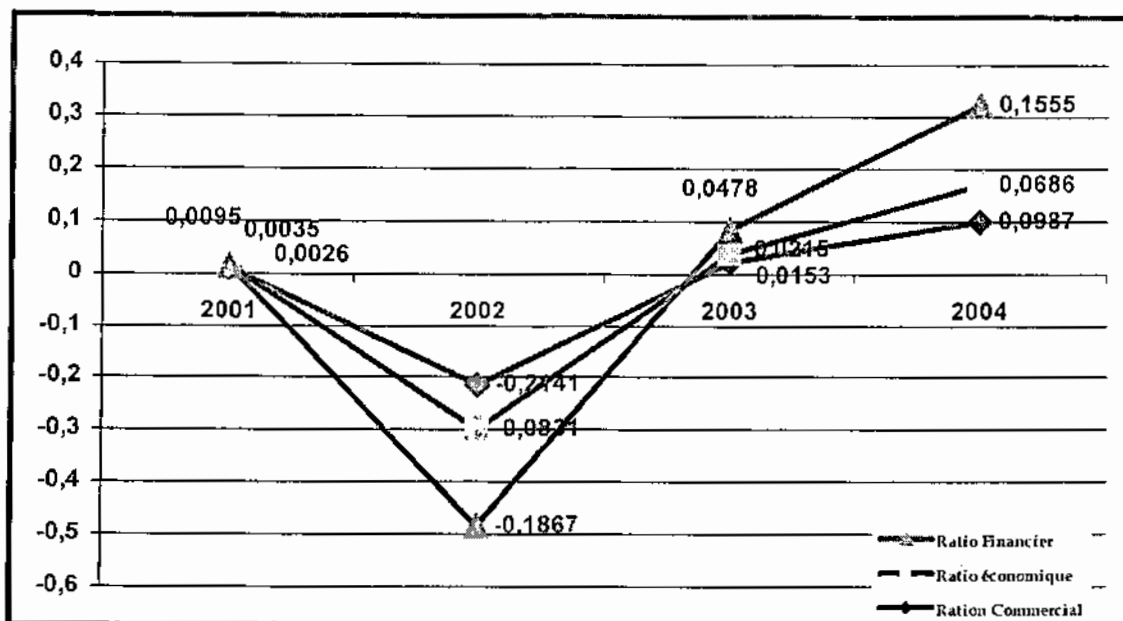
### 5.9.4.1 Evolution du ratio de la rentabilité de 2001 à 2004

Il permet de suivre l'évolution financière du centre, surtout de la situation antérieure à la gratuité de la césarienne. Il est calculé grâce aux mêmes formules.

**Tableau XVI.** Evolution des éléments du calcul des ratios de la rentabilité en F. CFA de 2001 à 2004.

Exercice	Eléments du calcul des ratios de la rentabilité			
	Chiffre d'affaires	Résultat net	Total actif	Capitaux propres
2001	25 348 710	242 345	92 422 200	67 558 180
2002	48 713 000	- 10 431 000	125 444 000	55 869 000
2003	25 641 000	5 518 000	360 298 000	115 220 000
2004	303 410 000	29 950 000	436 065 000	192 555 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.



Graphique n° 4. Evolution des ratios de la rentabilité de 2001 à 2004. Source : Le tableau XVI.

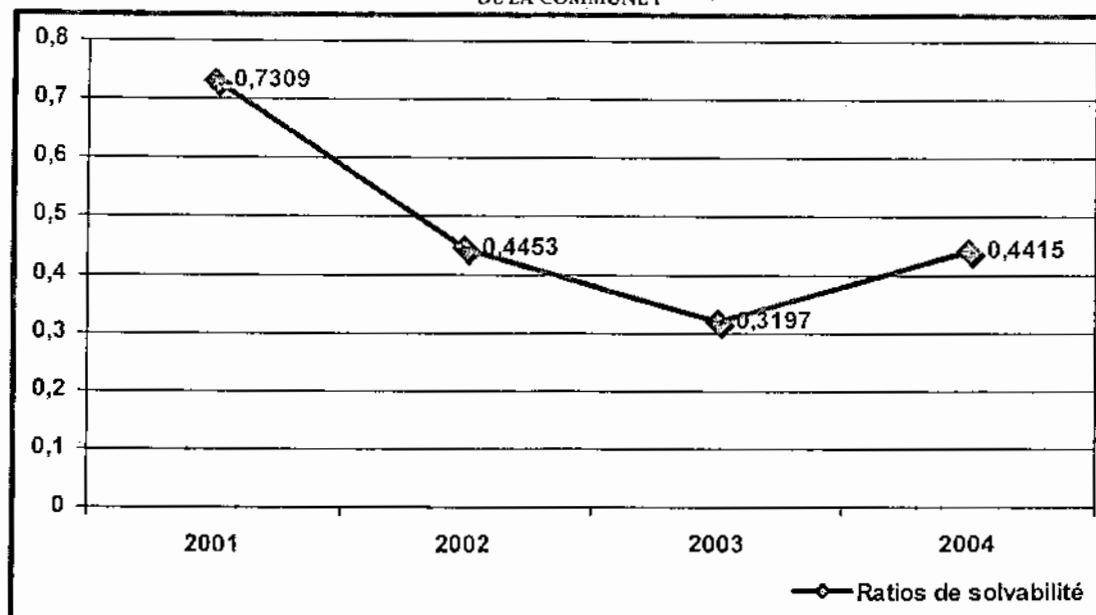
Les ratios de rentabilité avaient connu une baisse en 2002 et une amélioration en 2003 et 2004.

#### 5.9.4.2 Evolution du ratio de la solvabilité de 2001 à 2004

Tableau XVII. Evolution du ratio de la solvabilité en F. CFA de 2001 à 2004.

Evolution des éléments du calcul du ratio de la solvabilité		
Exercice	Capitaux propres	Total actif
2001	67 558 000	92 422 200
2002	55 869 000	125 444 000
2003	115 220 000	360 298 000
2004	192 555 000	436 065 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses du centre.



Graphique n° 5. Evolution des ratios de la solvabilité de 2001 à 2004.

Source : Le tableau XVII.

Les ratios de solvabilité avaient connu une baisse en 2003 et une légère amélioration en 2004.

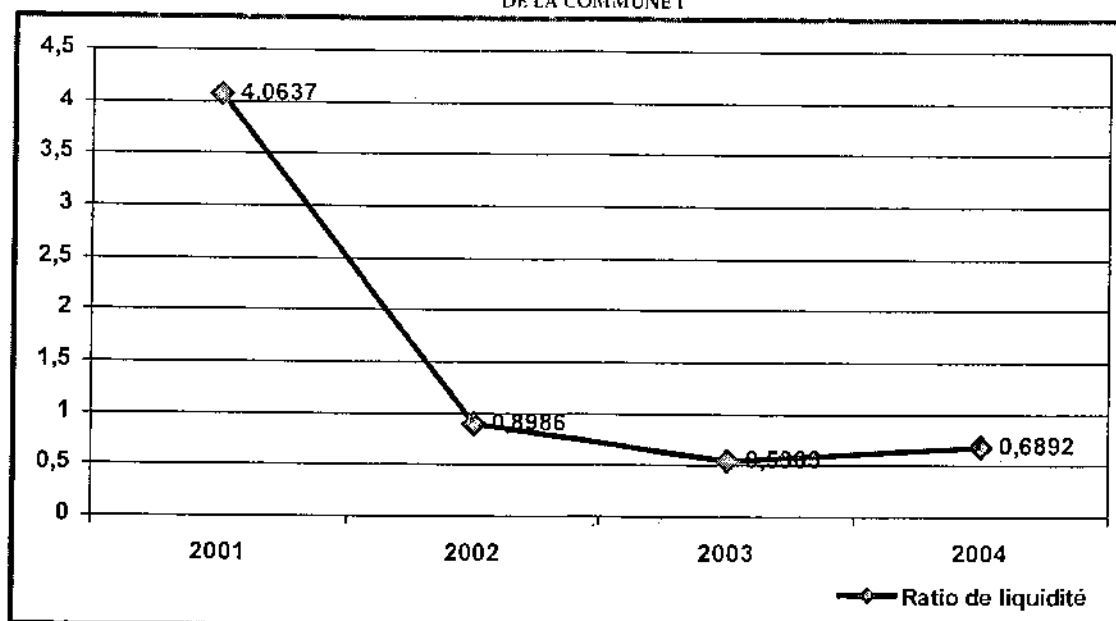
#### 5.9.4.3 Evolution du ratio de la liquidité de 2001 à 2004

Tableau XVIII. Evolution du ratio de la liquidité en F. CFA de 2001 à 2004.

Exercice	Evolution des éléments du calcul du ratio de la liquidité	
	Excédent brut d'exploitation	Valeur ajoutée
2001	18 458 210	4 542 216
2002	07 474 000	18 317 000
2003	59 963 000	111 789 000
2004	95 293 000	138 250 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des grands journaux, des recettes et des dépenses du centre.





Graphique n° 6. Evolution des ratios de liquidité de 2001 à 2004.

Source : Le tableau XVIII.

Une baisse du ratio de liquidité était constatée en 2003 avec une légère amélioration en 2004.

### 5.9.5 Remboursements et les kits des césariennes

Tableau XIX. La situation financière des remboursements des césariennes en F. CFA du 23 Juin 2005 au 31 décembre 2006.

Date	Nombre des césariennes.	Remboursements des césariennes recouvrés	Utilisation	Justificati
07/11/2005	76	2 280 000	2 280 000	Fonctionner
19/06/2006	64	1 920 000	1 920 000	Fonctionner
26/07/2006	148	4 440 000	1 600 000	Ristourn
22/12/2006	61	1 830 000	832 000	Ristourn

Source : Les registres des états de remboursements des césariennes, des comptes rendus opératoires et d'anesthésie, des recettes et dépenses, des grands journaux et les décharges des remboursements.

En 2005 : Remboursement de 76 césariennes sur 149.

En 2006 : Remboursement de 273 césariennes sur 583.

Sur les 10 470 000 F.CFA reçues, seulement 2 432 000 F.CFA ont servi à payer les ristournes et les 8 038 000 F.CFA au fonctionnement courant sans preuves évidentes.

Aucune des patientes référées ou évacuées ne possédait la carte d'adhésion.

**Tableau XX.** Situation financière des remboursements des césariennes en F. CFA de 2002 à 2004.

Année	Nombre des césariennes	Remboursements des césariennes recouvrés	Total des remboursemer
2002	264	7 920 000	7 920 000
2003	282	8 460 000	8 460 000
2004	325	9 750 000	9 750 000

Source: Les registres des états de remboursements des césariennes, des comptes rendus opératoires et d'anesthésie, des recettes, des dépenses, des grands journaux et les décharges des remboursements.

Les césariennes étaient recouvrées à 100% de 2002 à 2004.

### 5.9.5.1 Délai des remboursements et taux de recouvrement des césariennes de 2005 et de 2006

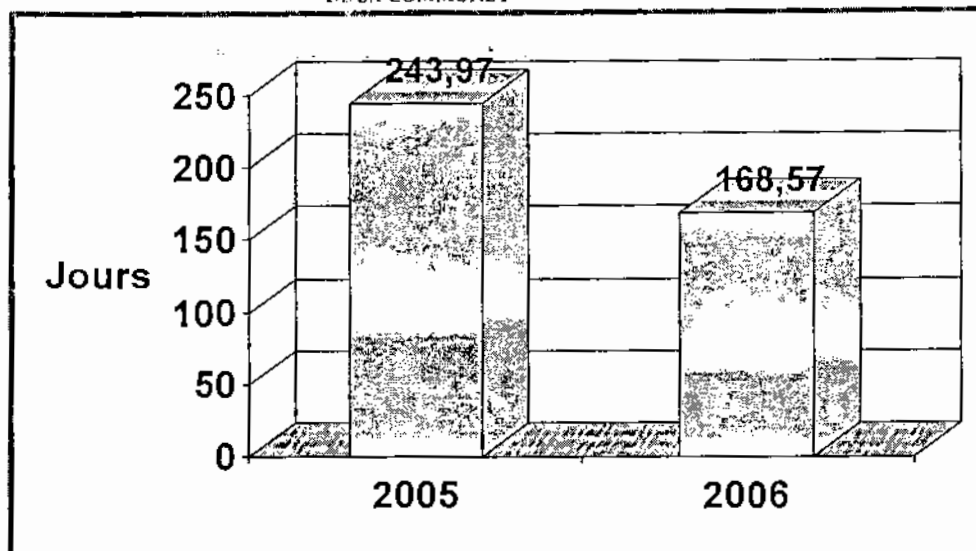
**Tableau XXI.** Eléments du calcul du délai et du taux de recouvrement des remboursements de césariennes en F. CFA de 2005 et de 2006 en F.CFA.

Exercice	Nombre des césariennes	Remboursements Césariennes recouvrés.	Total des remboursements
2005	333	6 750 000	9 990 000
2006	583	8 190 000	17 490 000

Source : Les registres des états de remboursements des césariennes, des comptes rendus opératoires et d'anesthésie, des recettes, des dépenses, des grands journaux et les décharges des remboursements

Le recouvrement des césariennes était de 6 750 000 F.CFA contre un total de remboursement de 9 990 000 F.CFA. en 2005. Il était de 8 190 000 FCFA contre un total de remboursement de 17 490 000 F.CFA en 2006.

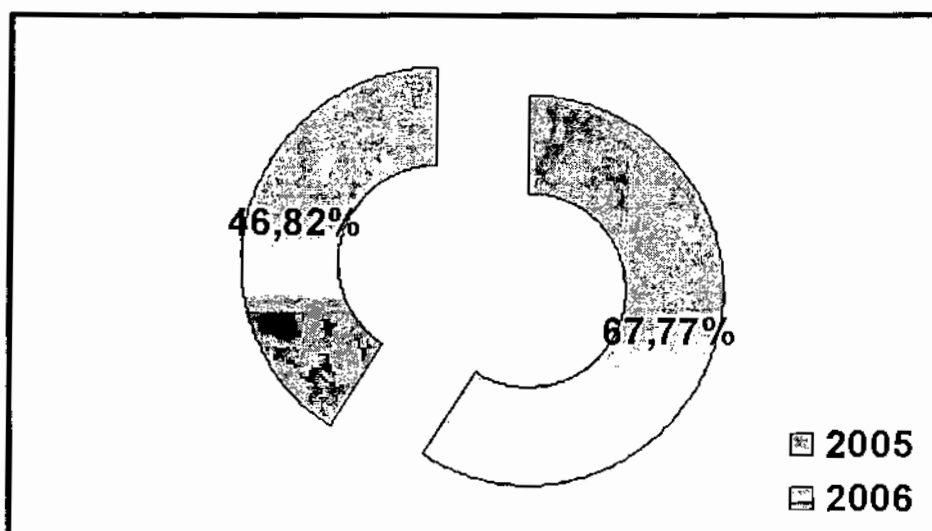
Avant la gratuité de la césarienne, les 149 césariennes ont été recouvrées. Avec la gratuité, 349 césariennes ont été remboursées sur 767 du 23 Juin 2005 au 31 Décembre 2006. (cf. les remboursements des césariennes recouvrés à l'annexe).



Graphique n° 7. Délai de recouvrement des remboursements de césariennes de 2005 et de 2006.

Source : Le tableau XXI.

Le délai de recouvrement était de 243,97 jours en 2005 et de 168,57 en 2006.



Graphique n° 8 : Taux de recouvrement des césariennes de 2005 et de 2006 en F.CFA.

Source : Le tableau XXI.

Le taux de recouvrement des césariennes était de 67,77% en 2005 et de 46,82% en 2006.

### 5.9.5.2 Ratios de l'activité des césariennes

Ils permettent de connaître la part qu'occupent les césariennes dans le chiffre d'affaires de la comptabilité générale, de la pharmacie et des prestations médicales recouvrées (caisse).

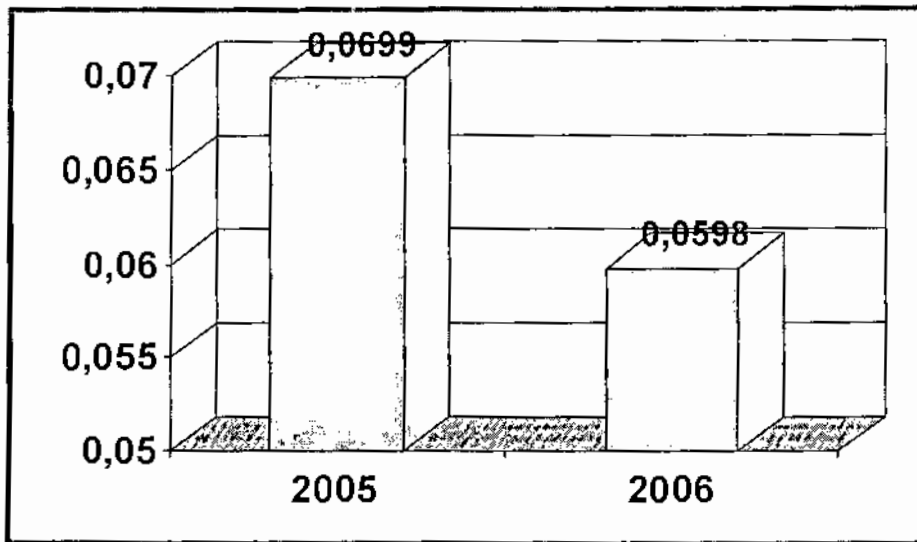
#### 5.9.5.2.1 Au niveau de la comptabilité du centre

Il s'obtient en prenant le rapport entre les remboursements des césariennes recouvrées et le chiffre d'affaires de la comptabilité.

**Tableau XXII.** Eléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la comptabilité en F. CFA de 2005 et de 2006.

Eléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes		
Exercice	Chiffre d'affaires	Remboursements des césariennes recouvrés
2005	96 530 000	6 750 000
2006	136 782 000	8 190 000

Source : Les comptes consolidés, les registres des états de remboursements des césariennes, des comptes rendus opératoires et d'anesthésie, des recettes et dépenses, des grands journaux et les décharges des remboursements.



Graphique n° 9. Ratio de rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la comptabilité de 2005 et de 2006

Source : Le tableau XXII.

Le ratio de rentabilité des césariennes au niveau de la comptabilité était de 0,0699 en 2005 et de 0,0598 en 2006.

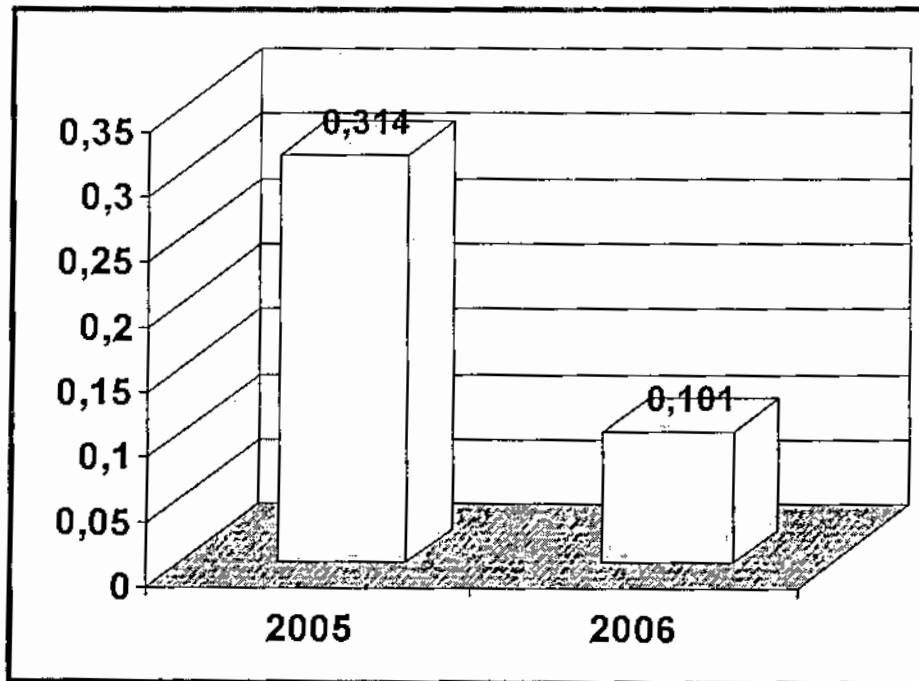
### 5.9.5.2.2 Au niveau de la caisse (bureau des entrées)

Il s'obtient en prenant le rapport entre les remboursements des césariennes recouvrées et les prestations médicales recouvrées.

**Tableau XXIII.** Eléments du calcul du ratio de rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la caisse en F. CFA de 2005 et de 2006.

Eléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes		
Exercice	Prestations médicales recouvrées	Remboursements des césariennes recouvrés
2005	21 440 000	6 750 000
2006	80 464 000	8 190 000

Source : Les registres des états de remboursements des césariennes, des comptes rendus opératoires et d'anesthésie, des recettes, des dépenses, des grands journaux et les décharges des remboursements.



Graphique n° 10. Le ratio de rentabilité de l'activité des césariennes de 2005 et 2006 au niveau de la caisse.

Source : Le tableau XXIII.

Le ratio de rentabilité de la caisse était de 0,314 en 2005 et de 0,101 en 2006.



### 5.9.5.2.3 Au niveau du dépôt-vente (pharmacie)

La situation des kits de césarienne au niveau du dépôt-vente (pharmacie) du 23 juin 2005 au 31 décembre 2006:

**Tableau XXIV.** Situation des kits de césarienne du 23 Juin 2005 au 31 Décembre 2006.

Date	Kits simples		Kits compliqués	
	Kits reçus	Kits en stock	Kits reçus	Kits en stock
28/11/2005	25	15	-	-
28/12/2005	100	85	-	-
25/01/2006	200	255	-	-
13/03/2006	100	255	-	-
.../04/2006	-	210	-	-
.../05/2006	-	160	-	-
21/06/2005	69	179	-	-
12/07/2005	60	-	-	-
26/07/2005	198	382	-	-
.../08/2005	-	342	-	-
.../09/2005	-	272	-	-
.../10/2005	-	212	-	-
.../11/2006	-	146	-	-
.../12/2006	-	86	-	-

Source : Les bordereaux d'envoi des kits, les fiches de stock des kits de la pharmacie.  
(Cf. annexe)

Tableau XXV. Situation des kits des césariennes au niveau des recouvrements de la pharmacie en F. CFA 2005 et 2006.

Exercice	Nombre de kits	Recouvrement des Kits
2005	274	10 705 000
2006	627	18 810 000

Source : Le tableau XXIV.

En 2005, le centre avait assuré la disponibilité des kits des premières césariennes. Il devait récupérer ces kits après la réception des kits de la gratuité de la césarienne. Ces kits ne sont pas totalement récupérés.

Avant la gratuité, les kits des 149 césariennes effectuées ont été recouverts.

Avec la gratuité, le centre avait reçu 125 kits pour 184 césariennes du 23 Juin 2005 au 31 Décembre 2005 (cf. annexe)

En 2006, le centre avait reçu 627 pour 583 césariennes. Il restait 14 kits à récupérer en fin 2006.

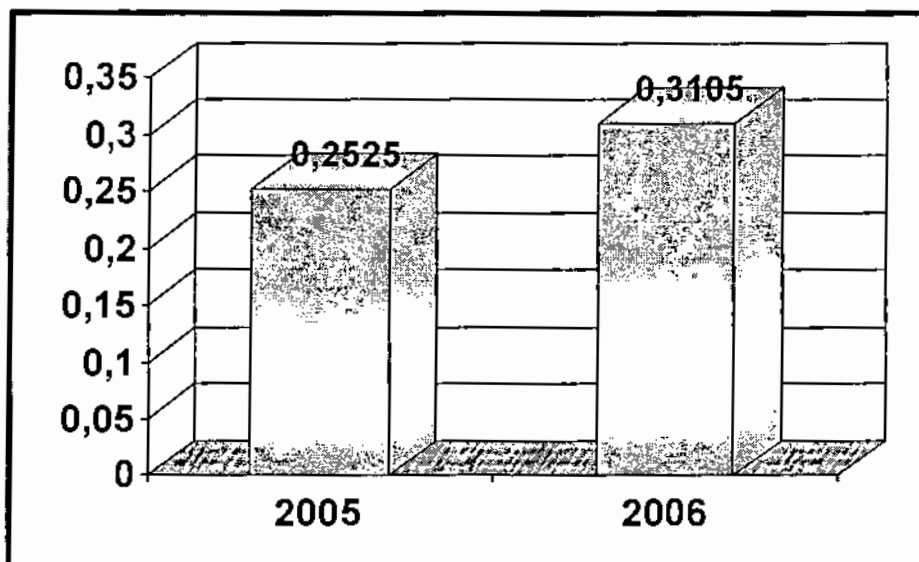
#### 5.9.5.2.4 Ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la pharmacie

Il s'obtient en prenant le rapport entre les remboursements des kits de césariennes recouverts et le chiffre d'affaires de la pharmacie.

Tableau XXVI. Eléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la pharmacie en F. CFA de 2005 et de 2006.

Eléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes		
Exercice	Chiffre d'affaires dépôt	Remboursements kits de césariennes recouverts
2005	35 500 000	8 965 000
2006	56 318 000	17 490 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses de la pharmacie du centre.



Graphique n° 11. Le ratio de rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la pharmacie de 2005 et de 2006.

Source : Le tableau XXVI.

Le ratio de rentabilité de la pharmacie était de 0,2525 en 2005 et de 0,3105 en 2006.

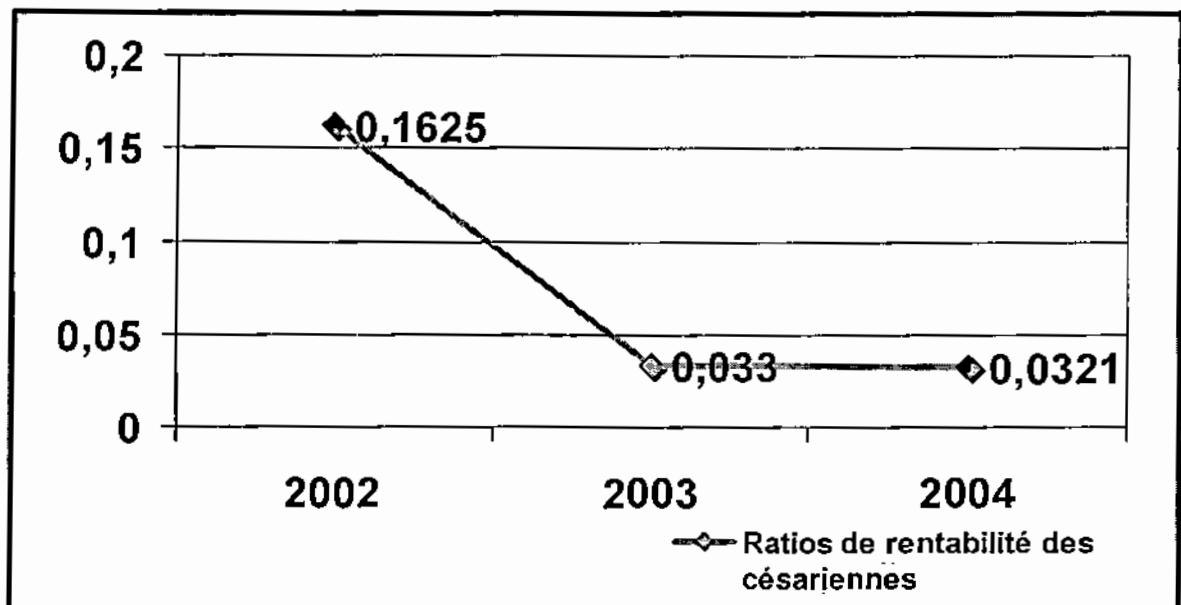
5.9.5.2.5 Au niveau de la comptabilité, de la caisse et de la pharmacie

**Tableau XXVII.** Evolution des éléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la comptabilité en F. CFA de 2002 à 2004.

Evolution des éléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes

Exercice	Chiffre d'affaires	Remboursements césariennes	
		recouvrés	
2002	48 713 000	7 920 000	
2003	256 114 000	8 640 000	
2004	303 410 000	9 750 000	

Source : Les registres des états de remboursements des césariennes, des comptes rendus opératoires et d'anesthésie, des recettes, des dépenses, des grands journaux et les décharges des remboursements.



Graphique n° 12. Evolution du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la comptabilité de 2002 à 2004.

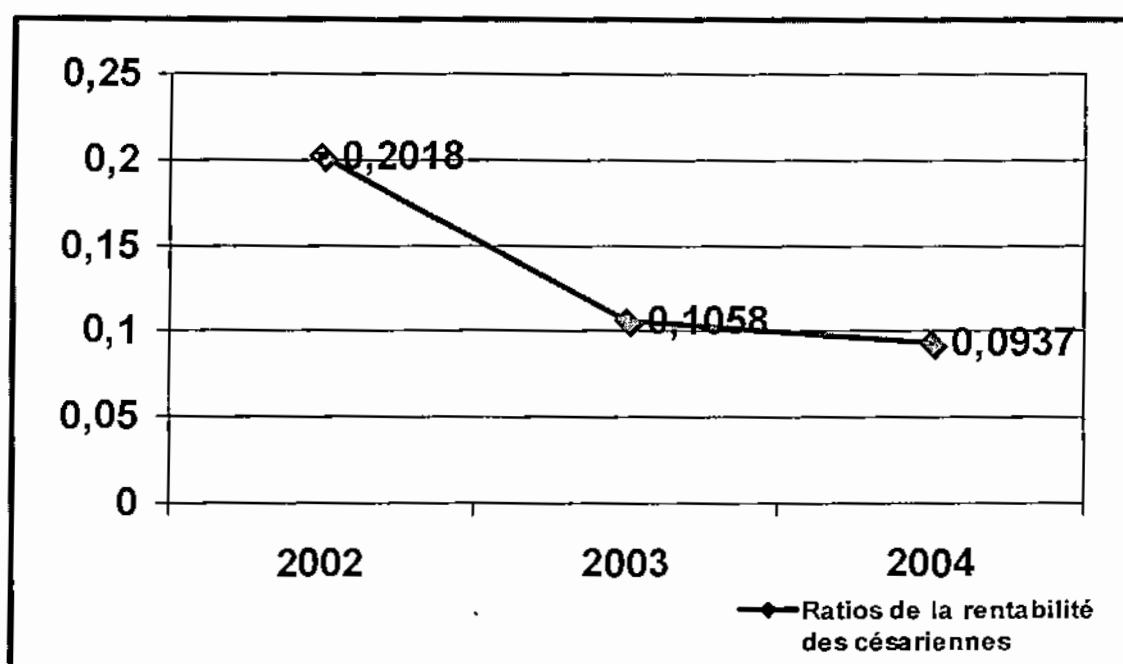
Source : Le tableau XXVII.

Le ratio de rentabilité des césariennes au niveau de la comptabilité avait connu une baisse de 2002 à 2004.

**Tableau XXVIII.** Evolution des éléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la caisse en F. CFA de 2002 à 2004 ;

Evolution des éléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes		
Exercice	Prestations médicales	Remboursements césariennes
	recouvrées	recouvrés
2002	39 240 000	7 920 000
2003	79 961 000	8 640 000
2004	103 500 000	9 750 000

Source : Les registres des états de remboursements des césariennes, des comptes rendus opératoires et d'anesthésie, des recettes, des dépenses, des grands journaux et les décharges des remboursements



Graphique n° 13. Evolution du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la caisse de 2002 à 2004.

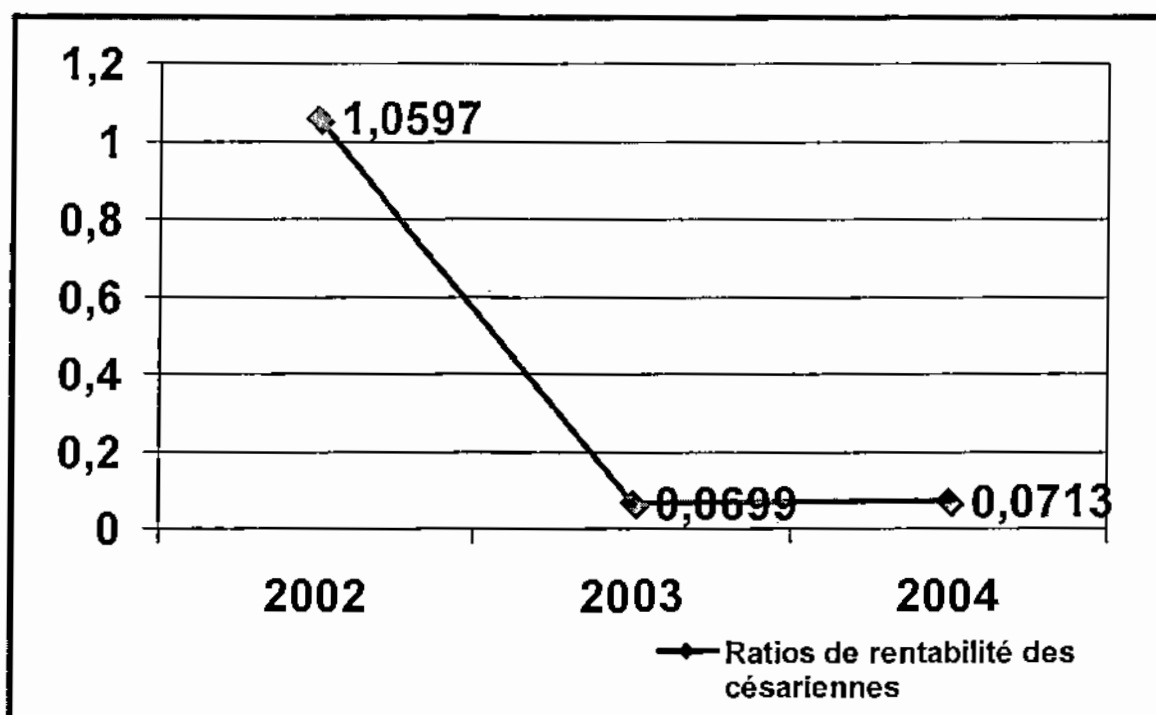
Source : Le tableau XXVIII.

Le ratio de rentabilité des césariennes au niveau de la caisse avait connu une baisse de 2002 à 2004.

**Tableau XXIX.** Eléments du calcul du ratio de rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la pharmacie en F. CFA de 2002 à 2004.

Evolution des éléments du calcul du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes		
Exercice	Chiffre d'affaires	Remboursements kits de césariennes recouvrés
2002	8 719 000	7 920 000
2003	141 057 000	8 640 000
2004	159 414 000	9 750 000

Source : Les comptes consolidés et les registres des recettes et des dépenses de la pharmacie du centre.



Graphique n° 14. Evolution du ratio de la rentabilité de l'activité des césariennes au niveau de la pharmacie de 2002 à 2004.

Source : Le tableau XXIX.

Le ratio de rentabilité des césariennes au niveau de la pharmacie avait connu une baisse de 2002 à 2004.

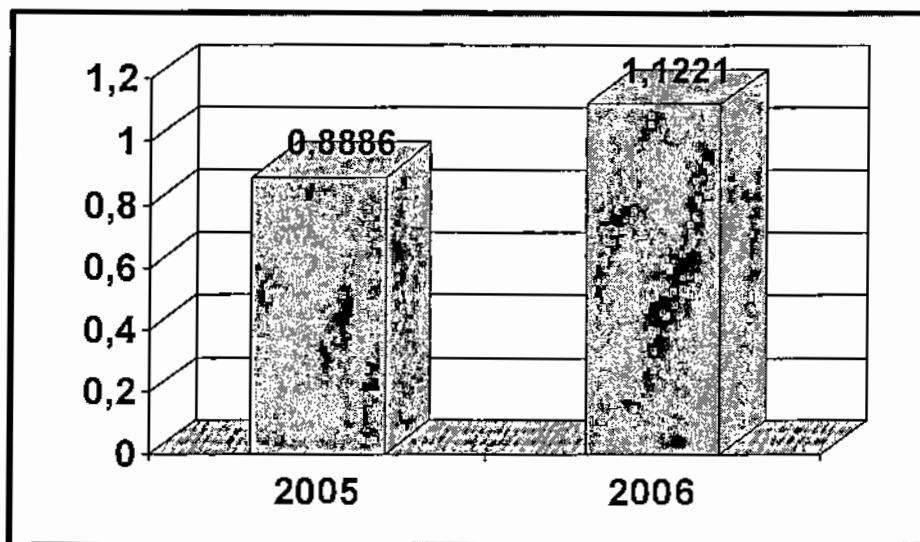
### 5.9.6 Ratio de l'autonomie financière de la pharmacie

Ce ratio permet de connaître l'importance de l'exigible ou recettes par rapport aux charges de la pharmacie. Il s'obtient en prenant le rapport entre le chiffre d'affaires et les charges de la pharmacie. [54].

**Tableau XXX.** Eléments du calcul du ratio de l'autonomie financière de la pharmacie en F. CFA de 2005 et de 2006.

Eléments du calcul du ratio de l'autonomie financière de la pharmacie		
Exercice	Chiffre d'affaires	Charges
2005	35 500 000	39 950 000
2006	56 318 000	50 187 000

Source : Les registres des états de remboursements des césariennes, des recettes et dépenses de la pharmacie, des grands journaux.



Graphique n° 15. Ratio de l'autonomie financière de la pharmacie de 2005 et de 2006.

Source : Le tableau XXX.

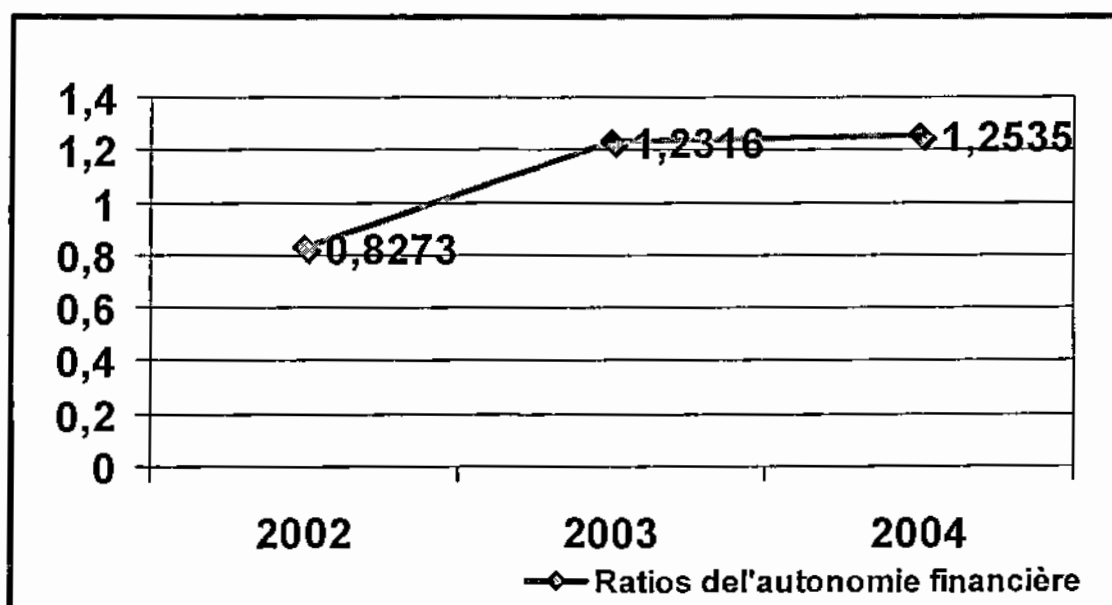
Le ratio de l'autonomie financière était de 0,8886 en 2005 et de 1,1221 en 2006.

### 5.9.6.1 Evolution du ratio de l'autonomie financière de la pharmacie de 2002 à 2004

Tableau XXXI. Evolution du ratio de l'autonomie financière de la pharmacie en F. CFA de 2002 à 2004.

Evolution des éléments du calcul du ratio de l'autonomie financière de la pharmacie		
Exercice	Chiffre d'affaires	Charges
2002	08 719 000	10 538 000
2003	141 057 000	114 530 000
2004	159 414 000	127 166 000

Source : Nous-mêmes d'après les registres des états de remboursements des césariennes, des recettes et dépenses de la pharmacie, des grands journaux



Graphique n° 16. Evolution du ratio de l'autonomie financière de la pharmacie de 2002 à 2004.

Source : Le tableau XXXI.

Le ratio de l'autonomie financière avait connu une amélioration progressive de 2002 à 2004.



### 5.10. Capacité d'autofinancement

La capacité d'autofinancement représente, pour l'entreprise l'excédent de ressources internes ou le surplus monétaire potentiel dégagé durant l'exercice par l'ensemble de son activité et qu'elle peut destiner à son autofinancement. [54]. Elle se calcule à partir de l'excédent brut d'exploitation auquel on ajoute les produits divers et la reprise des subventions d'investissements et auxquels on retranche les autres charges et les dotations aux amortissements.

**Capacité d'autofinancement** = [(Excédent brut d'exploitation + Produits divers + Reprise des subventions d'investissements) - (autres charges + Dotations aux amortissements)]

**N.B :** la reprise des subventions d'investissements = 0

**Tableau XXXII.** Capacité d'autofinancement en F. CFA de 2005 et de 2006.

Capacité d'autofinancement en F. CFA					
Exercice	Excédent brut d'exploitation	Produits divers	Autres charges	Dotations aux amortissements	Capacité d'autofinancement
2005	18 340 000	0	11 592 000	0	06 748 000
2006	- 19 609 000	0	40 430 000	49 907 000	- 109 946 000

Source : Les comptes consolidés et registres des recettes et des dépenses du centre.

La capacité d'autofinancement était de 6 748 000 FCFA. en 2005 et il y avait un besoin de financement de 109 946 000 F.CFA. en 2006.

5.10.1 Evolution de la capacité d'autofinancement de 2001 à 2004 :

Tableau XXXIII. Evolution de la Capacité d'autofinancement en F. CFA de 2001 à 2004.

Exercice	Capacité d'autofinancement en F. CFA				Capacité d'autofinancement
	Excédent brut d'exploitation	Produits divers	Autres charges	Dotations aux amortissements	
2001	18 458 210	0	15 388 875	0	03 069 335
2002	07 474 000	0	12 0114 000	0	- 04 540 000
2003	59 963 000	0	38 387 000	0	21 576 000
2004	95 293 000	0	53 056 000	1 652 000	40 585 000

Source : Les comptes consolidés et registres des recettes et des dépenses du centre.

La capacité d'autofinancement avait connu une amélioration en 2001, 2003 et 2004 et il y avait un besoin de financement de 4 540 000 F.CFA. en 2002.

VI.

DISCUSSION

Les études sur les effets de la gratuité doivent permettre, en assurant un meilleur usage des ressources, de garantir une meilleure équité et une prestation de qualité pour la population. Que cela soit au niveau national, local, il est impératif pour la rationalisation des choix budgétaires, d'œuvrer pour une meilleure allocation des ressources humaines et financières, de disposer de données de base et d'indicateurs pertinents.

### **6.1 Structure financière (budgétaire) du centre**

En 2005, la structure financière des recettes était dominée par les recettes extraordinaires (148 202 000 F.CFA), soit 60,56% contre 96 530 000 F.CFA pour les recettes ordinaires, soit 39,44%. Les capitaux propres du centre étaient constitués par des fonds extérieurs avec respectivement 56,16%, 3,80% et 0,60% des recettes qui provenaient des subventions de l'Etat, des partenaires et des collectivités. Ceci n'est pas bon pour le centre dont la principale source de fonds devrait être les recettes ordinaires.

Quant à la structure financière des charges, elle était dominée par les charges ordinaires (232 165 000 FCFA), soit 96,04% contre 9 564 000 F.CFA pour les charges extraordinaires, soit 3,96%. La faiblesse des fonds propres avait permis au centre de maîtriser les dépenses extraordinaires. Pour faire face à ces charges ordinaires avait eu recours aux recettes extraordinaires. Celles-ci lui avaient permis de réaliser un bénéfice de 3 003 000 F.CFA. En 2006, la structure financière des recettes était dominée par les recettes ordinaires (136 782 000 F.CFA), soit 86,39% contre 21 536 000 F.CFA pour les recettes extraordinaires, soit 13,61%. Les capitaux propres du centre étaient constitués par des fonds propres. Les fonds extérieurs représentaient respectivement 10, 61% des subventions de l'Etat et 6% des collectivités. Les autres partenaires

n'avaient pas fait d'apports. Ceci est bon pour le centre dont la principale source de fonds avait été les recettes ordinaires.

Quant à la structure financière des charges, elle était dominée par les charges ordinaires (213 136 000 FCFA), soit 74,02% contre 74 806 000 F.CFA pour les charges extraordinaires, soit 17,33%. La faiblesse des fonds extérieurs en dépit de sa politique de bon recouvrement (l'augmentation des activités hospitalières), le centre n'était pas capable de maîtriser ses dépenses. Cela peut s'expliquer soit par des charges extraordinaires trop élevées (74 806 000 F.CFA), soit par la gratuité de la césarienne, mais et surtout par un investissement lourd représenté par les dotations aux amortissements (49 970 000 F.CFA).

### **6.2 Le poids des césariennes dans les recettes et les dépenses**

En 2005, le poids des remboursements des césariennes représentait 2,75% des recettes et 2,79% des charges. Celui des recouvrements des kits représentait 3,66% des recettes et 3,70% des charges. Les césariennes avaient permis au centre de faire face à ses charges dans 6,49% grâce à un apport de 6,41% dans les recettes. En 2006, le poids des remboursements des césariennes représentait 5,17% des recettes et 5,49% des charges. Celui des recouvrements des kits représentait 11,04% des recettes et 11,73% des charges. Les césariennes avaient permis au centre de faire face à ses charges dans 17,22% grâce à un apport de 16,21% dans les recettes.

### **6.3 Le ratio de la rentabilité**

Le ratio commercial était de 0,031 en 2005. Cela signifie que le chiffre d'affaires (96 530 000 F.CFA) était supérieur au résultat net (3 003 000 F.CFA). Cela peut traduire un état de bénéfice pour le centre. Un état excédentaire équivaut à une suffisance des recettes.

Par contre, ce ratio en 2006 était de - 0,9470, le chiffre d'affaires (136 782 000 F.CFA) était supérieur au résultat net (- 129 624 000 F.CFA). Cette situation traduit un état financier déficitaire, donc des charges élevées par rapport aux recettes. Les recettes seulement ne peuvent pas déterminer le niveau des résultats nets. Pour compléter notre analyse, nous avons calculé le ratio de la rentabilité économique (rentabilité par rapport aux dépenses).

Le ratio économique était de 0,0124 en 2005 ; autrement, le total actif (241 729 000 F.CFA) était supérieur au résultat net (3 003 000 F.CFA) et un ratio économique qui était de - 0,4501 en 2006, signifiant que le total actif était supérieur au résultat net (3 003 000 F.CFA). Cette situation confirme la performance observée par le ratio commercial avec les recettes en 2005 et l'état déficitaire en 2006 dû à une augmentation des dépenses (287 942 000 F.CFA) par rapport aux recettes (136 782 000 F.CFA).

Pour compléter cette analyse, nous avons calculé le ratio de la rentabilité financière (rentabilité par rapport aux capitaux propres). Le ratio financier était de 0,0198 en 2005 ; les capitaux propres (151 205 000 F.CFA) étaient supérieurs au résultat net (3 003 000 F.CFA). Cela traduit une bonne gestion de ces capitaux propres avec la réalisation d'un bénéfice qui s'exprimait par un résultat net de 3 003 000 F. CFA. En 2006, ce ratio était de 1,1992. Les capitaux propres (-108 088 000 F.CFA) étaient inférieurs au résultat net (3 003 000 F.CFA). La capacité de ces capitaux propres à produire un résultat est très faible et témoignait d'un état financier déficitaire. Cela peut s'expliquer soit par des charges élevées, soit par la faiblesse ou l'insuffisance des recettes.

La rentabilité du centre était faible en 2005 avec des ratios qui sont inférieurs à 1, mais suffisante pour produire un résultat excédentaire. Cependant elle était insuffisante en 2006 avec des ratios qui sont inférieurs à 1 et peuvent témoigner d'un état déficitaire. Les activités financières du centre n'étaient pas en mesure de générer des richesses pour faire face aux charges. Cette situation peut s'expliquer soit par une insuffisance des recettes, soit par des charges très élevées, soit par des difficultés de recouvrement.

L'évolution de la rentabilité montre une situation financière en 2002 similaire à celle de 2006 avec une amélioration en 2003 et en 2004.

#### **6.4 Le ratio de solvabilité**

Le ratio de solvabilité était de 0,6708 en 2005. Le total actif (241 729 000 F.CFA) était supérieur aux capitaux propres (151 205 000 F.CFA). Le centre, par ses avoirs (capitaux propres), était dans l'impossibilité de faire face à ses dépenses en 2005. Il était en défaut de paiement, donc une faiblesse des recettes pour couvrir les charges.

Le ratio de solvabilité était de - 0,3753 en 2006. Le total actif (287 942 000 F.CFA) était supérieur aux capitaux propres (- 108 088 000 F.CFA). Il traduit une aggravation de la situation financière de 2005 avec une insuffisance de recettes. Ce résultat négatif peut s'expliquer soit par la constatation des charges lourdes d'amortissement de ses investissements, soit par la gratuité de la césarienne, soit par des charges trop élevées. Le centre était insolvable.

L'évolution de la solvabilité ne montre guère une situation satisfaisante, car les ratios étaient inférieurs à 1 de 2001 à 2004.

## **6.5 Le ratio de liquidité**

Le ratio de liquidité était de 0,6481 en 2005. La valeur ajoutée (28 296 000 F.CFA) était supérieure à l'excédent brut d'exploitation (18 340 000 F.CFA). Le centre avait des difficultés à couvrir ses charges par les fonds générés.

Le ratio de liquidité était de - 0,2915 en 2006. La valeur ajoutée (67 265 000 F.CFA) était supérieure à l'excédent brut d'exploitation (- 19 609 000 F.CFA). Cela traduit une situation déficitaire pour le centre.

Ce résultat négatif peut s'expliquer soit par la constatation des charges lourdes d'amortissement de ses investissements, soit par la gratuité de la césarienne, soit par des charges trop élevées.

L'évolution de la liquidité montre une situation satisfaisante en 2001, mais moins satisfaisante en 2002, en 2003 et en 2004, car les ratios étaient inférieurs à 1.

## **6.6 Le remboursement**

### **6.6.1 Le délai et le taux de recouvrement**

Le délai de recouvrement était de 243,97 jours en 2005 pour un taux de recouvrement de 67,77% contre un délai de 168,57 jours pour un taux de recouvrement de 46,82% en 2006. Ces délais étaient nettement supérieurs au délai de remboursement déjà prévu, c'est-à-dire 3 mois (trimestriel).

Ils témoignent des difficultés de recouvrement que le centre ne connaissait pas de 2001 à 2004 avec des délais de 360jrs et des taux de recouvrement de 100%.

### **6.6.2 Au niveau de la comptabilité**

Le ratio de rentabilité était de 0,0699 en 2005. C'est-à-dire que pour 100F.CFA du chiffre d'affaires de la comptabilité, les remboursements des césariennes étaient de 6,99 F.CFA.



Le ratio de rentabilité était de 0,0598 en 2006. C'est-à-dire que pour 100F.CFA du chiffre d'affaires de la comptabilité, les remboursements des césariennes étaient de 5,98 F.CFA.

Cette baisse peut s'expliquer par un faible recouvrement avec un retard du délai recouvrement qui étaient respectivement de 243,97 jours et de 168,57jours.

#### **6.6.3 Au niveau de la caisse (bureau des entrées)**

Le ratio de rentabilité était de 0,3148 en 2005. C'est-à-dire que pour 100F.CFA des prestations médicales, le remboursement des césariennes était de 31,48 F.CFA.

Le ratio de rentabilité était de 0,1017 en 2006 ; autrement pour 100F.CFA des prestations médicales, le remboursement des césariennes était de 10,17 F.CFA. Cette baisse s'explique non pas par la baisse des activités de césarienne, mais par l'augmentation des autres activités du centre

#### **6.6.4 Au niveau de la pharmacie**

Un ratio de 0,2525 en 2005, c'est-à-dire que pour 100F.CFA des prestations médicales, le remboursement des césariennes était de 25,25 F.CFA.

Le ratio rentabilité était de 0,3339 en 2006 ; autrement pour 100F.CFA des prestations médicales, le remboursement des césariennes était de 33,39 F.CFA.

Ces résultats peuvent s'expliquer par la passivité des kits au niveau de la pharmacie qui constitue un manque à gagner pour le centre par la perte de la marge sur les produits pharmaceutiques.

**N.B :** Ces kits étaient en nature et non en espèce.

### **6.7. L'autonomie financière de la pharmacie**

Ce ratio était de 0,8886 en 2005. Les charges de la pharmacie (39 950 000 F.CFA) étaient supérieures aux recettes de la pharmacie (35 500 000 FCFA). La pharmacie était déficitaire. Par contre en 2006, avec un ratio de 1, 1221, les charges de la pharmacie (50 187 000 F.CFA) étaient inférieures aux recettes de la pharmacie (56 318 000 F.CFA). La pharmacie était bénéficiaire.

La pharmacie n'avait pas une capacité de s'autofinancer en 2005, mais l'avait en 2006.

Les recettes n'étaient pas en mesure de faire face aux charges de la pharmacie même pas une seule fois en 2005, tandis qu'elles l'étaient plus d'une fois en 2006. Cette situation peut s'expliquer soit par une bonne maîtrise des charges, soit par des recettes suffisantes.

### **6.8. La capacité d'autofinancement**

En 2005, les excédents bruts d'exploitation (18 340 000 F.CFA) étaient supérieurs aux autres charges (11 592 000 F.CFA) et aux dotations aux amortissements (0 F.CFA). Cette situation est bonne pour le centre qui était en mesure de s'autofinancer à hauteur de 06 748 000 F.CFA.

Par contre en 2006, les excédents bruts d'exploitation (- 19 609 000 F.CFA) étaient inférieurs aux autres charges (40 430 000 F.CFA) et aux dotations aux amortissements (49 907 000 F.CFA). Le centre avait un besoin de financement non couvert de 109 946 000 F.CFA. Pour la bonne marche de sa gestion, les subventions d'exploitation du centre (Etat et autres partenaires) devraient couvrir ce besoin et financer ses investissements futurs.

Cette situation peut s'expliquer, soit par une mauvaise gestion des fonds générés avec une mauvaise maîtrise des charges (autres charges

extérieures s'élevant à 40 430 000 F.CFA) , soit par une insuffisance de recouvrement des fonds.

L'évolution de la capacité d'autofinancement montre une situation financière en 2002 similaire à celle de 2006 avec une amélioration en 2003 et en 2004.

À la vue de ces résultats, nous constatons que :

En 2005, le centre avait des difficultés à faire face à ses dépenses à cause de la faiblesse de ses recettes. Cette situation peut être due à des difficultés de recouvrement ou des impayés qui peuvent s'expliquer par :

- Les césariennes effectuées avant la gratuité ont été recouvrées ainsi que 76 césariennes sur 184 (taux de recouvrement 67,77%), mais ces dernières ont connu un délai de recouvrement trop long (243,97 jours au lieu de 180 jours).
- Les kits étaient indisponibles au début de la gratuité. Ils ont été rendus disponibles grâce à la pharmacie du centre qui devrait les récupérer après la réception des kits de la gratuité. Il restait toujours 14 kits non récupérés au 31 décembre 2006. Cela pourrait entraîné des ruptures au niveau de la disponibilité des kits.
- En plus de cela, les kits étaient en nature et non en espèce. Ce qui peut être de nature à faire perdre des fonds à la pharmacie, donc à diminuer ses recettes.

En 2006, le centre n'était pas rentable. Grâce aux activités économiques réalisées et l'augmentation du nombre des césariennes (cf. annexe), il n'avait pas la capacité de faire face aux dépenses. Le centre était insolvable et avait des difficultés de liquidité. Cet état peut être dû :

- Au faible recouvrement des césariennes, le taux de recouvrement était de 46,82% avec un délai de 168,57 jours  $\approx$  169 jours (environ 6

mois). Ce délai permet de dire qu'il a eu le remboursement de 6 mois de césariennes, soit 273 césariennes sur 583.

- Quant aux kits, leur disponibilité avait été effective. Mais ils restent passifs et constituaient un manque à gagner au niveau de la pharmacie.
- À l'exécution des dotations aux amortissements pendant la première année de la gratuité de la césarienne et des charges financières trop élevées.

L'analyse de la situation financière de ces deux années, permet de retenir que les insuffisances financières peuvent être liées soit à :

1) Des facteurs liés à la gratuité :

À l'exécution des dotations aux amortissements pendant la première année de la gratuité de la césarienne et des charges financières trop élevées.

- Le faible recouvrement des césariennes,
- Le délai de recouvrement, trop long, ne respectant pas celui prévu par la gratuité de la césarienne,
- La passivité des kits au niveau de la pharmacie.

SYLLA. (M) [58] ; ABDOULAYE. (F.W) [59] et SIDIBE. (D.N) [60] soutenaient que la gratuité légale réduisait les recettes, donc la rentabilité.

2) Des facteurs non liés à la gratuité et qui sont retrouvés dans la littérature :

a) Facteurs financiers, parmi lesquels sont retrouvés les éléments ci-dessous cités :

- Prix des prestations : il peut être un facteur de réduction de la fréquentation, donc de réduction des recettes, [61].

- Absence d'enregistrement, [62].
- Les doubles comptabilités. [63].

Nous constatons l'absence d'affichage des différents prix en vigueur au niveau du centre.

b) La qualité des soins : La qualité des soins est un élément déterminant dans la fréquentation des structures sanitaires. Elle est une source de mobilisation des fonds. Beaucoup d'auteurs pensent que les éléments ci-dessous cités peuvent influencer sur la qualité des soins :

- La qualité technique des personnels de santé avec les éléments ci-dessous cités :

1. le mauvais accueil, [14].
2. l'irrespect envers le patient en tant que personne, [64 ; 65 ; 66].
3. l'honnêteté dans le comportement des professionnels de la santé, [64 ; 65 ; 66],
4. le régime de faveurs, [67 ; 68],
5. la vente privée de médicaments et de petits matériels, [69],
6. les détournements ou l'existence de paiements illégaux, [68],
7. la faible compétence du personnel soignant, [70].

c) Facteurs socioculturels, la représentation populaire de la maladie et ses causes peuvent influencer la fréquentation des services que la population utilise. [67 ; 71].

# COMMISSION

VII

Au terme de notre étude nous retenons les principaux points suivants :

Le centre de santé de référence de la commune I avait une faiblesse de ressources propres en 2005 avec un recours aux ressources extérieures afin de maintenir l'équilibre financier.

En 2006, en dépit de la production de fonds propres grâce aux recettes ordinaires, les charges extraordinaires étaient trop élevées. Ceci était de nature à maintenir difficilement l'équilibre financier.

L'apport des césariennes n'était pas négligeable et restait faible. Cette faiblesse était en rapport avec des difficultés liées à la gratuité de la césarienne.

La gratuité de la césarienne rend le centre moins rentable avec des difficultés de solvabilité, de liquidité et une réduction de la capacité d'autofinancement et de l'autonomie financière de la pharmacie voire une incapacité d'autofinancement de ses investissements. Cette situation est liée à des difficultés de recouvrement, à une faiblesse voire une insuffisance des recettes ; mais et surtout à des charges trop élevées.

Cependant cette gratuité, loin d'appauvrir le centre, peut être un facteur de mobilisation de fonds surtout avec une augmentation des césariennes, corollaire d'une augmentation des recettes. Elle a besoin d'améliorer certains de ses aspects, tels que le délai de remboursement et le taux de remboursement pour jouer pleinement son rôle financier.

La gratuité de la césarienne vise à rendre les meilleures conditions de prise en charge correcte tout en répondant aux critères de qualité des soins, de bonne gestion financière et d'équité que les femmes enceintes sont en droit d'attendre.

La solution n'est pas unique, mais se trouve plutôt dans la complémentarité.

VIII

REGOMMENDATIONS



Face aux difficultés et aux constats décrits plus haut, nous formulons les recommandations suivantes à l'endroit de :

### **Ministère de la santé**

Respecter strictement le délai trimestriel prévu pour les remboursements ou améliorer ce délai de remboursement (délai mensuel si possible), car le retard accusé dans ce délai entraîne une faiblesse voire une insuffisance des fonds générés.

Améliorer les taux de remboursements (un taux de 100% à la fin de chaque exercice financier), car les césariennes non recouvrées entraînent un état de créances et non de recettes et réduisent les recettes du centre.

Compenser la perte de la marge brute prélevée sur les produits pharmaceutiques des kits de césariennes en ajoutant cette marge sur l'incidence financière pour chaque césarienne. La perte de cette marge entraîne une réduction de l'autonomie financière de la pharmacie du centre.

### **Centre de Santé de Référence de la Commune I**

Maîtriser les charges du centre en réduisant considérablement certaines charges surtout extérieures et diverses. Les charges trop élevées sont de nature à réduire la capacité d'autofinancement du centre.

Augmenter les recettes en veillant au respect strict du service des entrées et à l'affichage des prix en vigueur au niveau du centre.

Initier une évaluation mensuelle financière de la gratuité de la césarienne.

Assurer la mise à jour régulière et correcte des données comptables de la gratuité de la césarienne ainsi que son acheminement rapide au niveau des autorités sanitaires compétentes pour les remboursements.

Archiver correctement les données du centre.

BIBLIOPHILIE

IX

- [1]. E. socio-économique et développement durable. [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.cerdi.org/recherche/sdd1asp](http://www.cerdi.org/recherche/sdd1asp). Extrait le 20 juin 2006.
- [2]. CASTONGUAY Joanne, CASTONGUAY Claude, MONTMARQUETTE Claude, SCOTT Iain : Rapport de projet : Analyse comparative sur le financement de la santé, Edition : CIRANO Montréal Mai 2007, 88p. ISSSN 1459-8610.
- [3]. OMS. Rapport sur la santé : Une protection financière pour assurer l'accès universel. 2008. [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.who.int/whr/chapter7/fr/index4.html](http://www.who.int/whr/chapter7/fr/index4.html) Extrait le 10 février 2008.  
Rapport
- [4]. NOUIRA (A), BACHIR (A), NJAH (M), YAZID (B) et BOUL ALI (S). Département de Médecine communautaire, Faculté de Médecine de Sousse, Sousse (Tunisie) : Coût des soins de santé de base dans une circonscription sanitaire en Tunisie [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.emro.who.int/publications/emhj/1001\\_2/coût.htm](http://www.emro.who.int/publications/emhj/1001_2/coût.htm). Extrait le 19 Janvier 2008.
- [5]. Dr DEDEHOUANOU Irhouinou. Le système de recouvrement des coûts dans les services sociaux sanitaires de santé : Alternatives sociales ou lucratives du financement des soins de santé primaires au Bénin [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.aid.auf.org/IMG/doc/H.Dedehouane.doc](http://www.aid.auf.org/IMG/doc/H.Dedehouane.doc). Extrait le 19 Juillet 2006.

- [6]. RIDDE Valéry. Entre efficacité et équité : Qu'en est-il de l'initiative de Bamako ? Une revue des expériences Ouest Africaines, 28p [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.remed.org/ridde\\_IB.pdf](http://www.remed.org/ridde_IB.pdf) Extrait le 28 Mars 2008. Communication réalisée au XXVI<sup>ème</sup> Journées des économistes français de la santé "SANTE et DEVELOPPEMENT" Clermont-Ferrand, CERDI, 09 et 10 Janvier 2003.
- [7]. BINAN Joachin Nyemeck, NKENDAH Robert et NKELZOK Valine. Préfinancement communautaire et accessibilité aux soins de santé de base : Evaluation du consentement à payer des ménages ruraux au Cameroun. [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.ird.ca/fr/ev-92977-201-1-Dotopuc.html](http://www.ird.ca/fr/ev-92977-201-1-Dotopuc.html). Extrait le 24 Juin 2006.
- [8]. AUDIBERT M., MOTHONNAT J., DE ROODENBEKE E. et al. Utilisation des services de santé en Afrique : l'approche communautaire en terme d'offre de soins est-elle une réponse ? 3 décembre 2004, Lyon. CERDI, Université d'Auvergne, Clermont-ferrand. France.31p. [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.cesh.org/evenement/colloque/02/communication-conférenciers/utilisation%20servicesant%E9%20Afrique.pdf](http://www.cesh.org/evenement/colloque/02/communication-conférenciers/utilisation%20servicesant%E9%20Afrique.pdf). Extrait le 24 Janvier 2007. Communication présentée au Développement durable et santé dans les pays du sud. Lyon, 3 décembre 2004
- [9]. Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé. Politique Sectorielle et de Développement. Décembre 1990.

[10]. **BENGALY Abraham.** Ethique et gestion des politiques et institutions de santé, tentative de réflexion sur le cas du Mali, Communication réalisée à l'Animation régionale de Dakar, Réseau des chercheurs " Droit de la santé " Agence Universitaire de la Francophonie Juin 2007, [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.refer.sn/rds/IMG/pdf/26BENGALYANIMA.pdf](http://www.refer.sn/rds/IMG/pdf/26BENGALYANIMA.pdf) Extrait le 28 Mars 2008. p7.

[11]. **TOURE Abdou.** La réforme hospitalière au Mali : Bilan et perspectives, Communication présentée aux rencontres hospitalières de Dakar du 6 au 10 décembre 2004. [En ligne]. Disponible sur [http : / / info.worldbank.org/etools/docs/library/233097/Reform%20Hospitaliere/docs/Mali/La%.html](http://info.worldbank.org/etools/docs/library/233097/Reform%20Hospitaliere/docs/Mali/La%.html) Extrait le 25 Janvier 2007.

[12]. **Ministère de la santé, Secrétariat général, Mission d'appui à la reforme hospitalière du Mali et ses perspectives :** Rapport de fin de mission du Dr Hubert BALIQUE, 6 Décembre 1999 - 31 Décembre 2002. [En ligne]. Disponible sur [http : / / info.worldbank.org/etools/docs/library/233097/Reform%20Hospitaliere/docs/Mali/La%.html](http://info.worldbank.org/etools/docs/library/233097/Reform%20Hospitaliere/docs/Mali/La%.html) Extrait le 25 Janvier 2007.

[13]. **Enquête Démographique et de Santé du Mali III (EDSM - III).** Mai 2001 (Juin 2002).

[14]. **Ministère de l'Economie, du Plan et de l'Intégration, INICEF-FNUD - PNUD :** Suivi de l'Initiative 20 - 20.

[15]. **Ministère de la santé, Direction nationale de la santé.** Guide pour la mise en œuvre de la césarienne. Août 2005.

[16]. **CISSE Almahady, Santé -Mali :** La césarienne gratuite pour sauver des bébés et leurs mamans, [En ligne]. Disponible sur [http : / / ipsnews.net/fr/\\_note.asp?idnews=2719](http://ipsnews.net/fr/_note.asp?idnews=2719) Extrait le 1 Février 2008.

[17]. Ministère du développement Social, de la Solidarité et des personnes âgées; Programme des Nations Unies pour le Développement : Observatoire du développement Humain durable et de la lutte contre la pauvreté au Mali : Profil de Pauvreté au Mali 2001 ; Février 2006 ; 123p

[18]. Médecins du monde, Tribune : Rapport : L'accès gratuit aux soins de santé primaire : une réponse à la vie chère, Avril 2008. Publications en vue du G8 d'Hokkaido Japon, Avril 2008. [En ligne]. Disponible sur <http://www.medecinsdumonde.org/fr/publications/> Extrait le 01 Juin 2008.

[19]. International : Avis sur la gratuité de la prise en charge pour les personnes infectées par le VIH dans les pays en développement. 15 Février 2007. [En ligne]. Disponible sur [http://www.cns.santé.fr/html/avis/international\\_15\\_07\\_07\\_a/fr](http://www.cns.santé.fr/html/avis/international_15_07_07_a/fr). Extrait le 28 Mai 2008.

[20]. Réseau d'information francophone sur le Sida : Recommandations pour un accès gratuit à la prise en charge des personnes infectées par le VIH dans les pays en développement ; Avis du conseil national du sida (CNS), France, Sidanet, 2008 5(1) : 1068. Mardi 15 janvier 2008. [En ligne]. Disponible sur [http://sidanet.refer.org/webapps/index.php?KTURL=inod\\_sarticle.html&page1068](http://sidanet.refer.org/webapps/index.php?KTURL=inod_sarticle.html&page1068). Extrait le 28 Mai 2008.

[21]. MUSHANGALUSA SALONGO Pacifique. Mémoire Online., Université de Kinshasa : Etude des déterminants de l'utilisation des services de santé dans la zone de santé de Kadutu, province du Sud Kivu - RD Congo. [En ligne]. Disponible sur [http://www.memoireonline.com/04/06/152m\\_etude-determinants-socio-economiques-service-sante0.html](http://www.memoireonline.com/04/06/152m_etude-determinants-socio-economiques-service-sante0.html). Extrait le 10 Novembre 2006.

[22]. Ministère de la Santé ; Direction Nationale de la Santé, Division Santé de la Reproduction : Rapport sur l'état de la mise en œuvre de la stratégie de la gratuité de la césarienne 2006.

[23]. BURNIER Eric: Un pays pauvre peut-il s'offrir. [En ligne]. Disponible sur [http://www.medicusmundi.ch/mms/services/bulletin/bulletin\\_1998\\_02/kapo2107\\_burn.html](http://www.medicusmundi.ch/mms/services/bulletin/bulletin_1998_02/kapo2107_burn.html) Extrait le 16 Juin 2008.

[24]. UNICEF-Mali (1992). La situation des femmes et des enfants au Mali. 50p.UNICEF.

[25]. Europa, Communication de la Commission, du 05 décembre 2005 : L'avenir des soins de santé et des soins pour les personnes âgées : garantir l'accessibilité, la qualité et la viabilité financière, [En ligne]. Disponible sur <http://europa.eu/scadplus/leg/fr/cha/c11310.htm> Extrait le 21 Mai 2008. Article

[26]. PAUL SHAW. R., GRIFFIN Charles C., Banque Mondiale, Washington (1995) : Vers des soins de santé durables en Afrique subsaharienne : Le partage des coûts : Financement des soins de santé en Afrique subsaharienne par la tarification des services et l'assurance. [En ligne]. Disponible sur [http://www.Worldbank.org/Afr/findings/french/ffind\\_GS.htm](http://www.Worldbank.org/Afr/findings/french/ffind_GS.htm) Extrait le 24 Janvier 2007.

- [27]. Banque Mondiale. La politique Hospitalière et le financement de l'Hôpital en Afrique, Situation du financement de l'hôpital 2005. [En ligne]. Disponible sur [http : / / info.worldbank.org/etools/docs/library/233097/Reform%20Hospitaliere/html/151\\_EvolutionFin.html](http://info.worldbank.org/etools/docs/library/233097/Reform%20Hospitaliere/html/151_EvolutionFin.html) Extrait le 29 Avril 2008
- [28]. Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM IV) (2006 Décembre 2007)
- [29]. RICHARD V. Le financement de la santé en Afrique subsaharienne : le recouvrement des coûts, Med. Trop. 2004 ; 64 : 337-340 [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.revue-medecinetropicale.com/337-340\\_economie-Richard.pdf](http://www.revue-medecinetropicale.com/337-340_economie-Richard.pdf) Extrait le 28 Mars 2008
- [30]. Médecins du monde, Tribune : Rapport : L'accès gratuit aux soins de santé primaire : une stratégie payante, Appel au G8, Avril 2008. Publications en vue du G8 d'Hokkaido Japon, Avril 2008. [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.medecinsdumonde.org/fr/publications/](http://www.medecinsdumonde.org/fr/publications/) Extrait le 13 Mai 2008. Article
- [31]. Parti Communiste Français, Patrice FALGUIER, Communiqué n° 273 - 22 Août 2007 : Non aux franchises médicales, oui à la gratuité des soins. [En ligne]. Disponible sur [http : / / www.pcf.fr/spip.php ?/article1853](http://www.pcf.fr/spip.php?/article1853) Extrait le 26 Mai 2008. Article
- [32]. Banque Mondiale (1991) Rapport d'évaluation du projet Santé, Population et Hydraulique Rurale, République du Mali. 204 p. Washington : Banque Mondiale



[33]. ROZENBAUM Willy. Rapport sur la gratuité de la prise en charge pour les personnes infectées par le VIH dans les pays en développement. 15 Février 2007. [En ligne]. Disponible sur <http://survivrereseausida.net/a7759-rapport-sur-la-gratuite-de-la-prise-en-charge.html>. Extrait le 13 Mai 2008.

[34]. Législation Sanitaire, in SIDIBE. (D.N). L'hôpital régional peut-il s'autofinancer ? Etude de cas sur l'hôpital de Mopti. Thèse de médecine 1992. 65p. N° 95-M-2.

[35]. Ministère de la santé, Inspection Nationale de la santé. Recueil des textes législatifs et réglementaires relatifs au Ministère de la santé publique et des affaires sociales. Edition 1986.

[36]. Cés-Association : Rapport Mali sur la couverture sociale de la maladie [En ligne]. Disponible sur <http://www.ces-assa.org/docs/WBI-IMA-Rapport-Mali.pdf> . Extrait le 30 Mars 2008.

[37]. Dictionnaire Larousse de poche 2007. Edition Larousse 2006, Paris, 1041p. ISBN 2-03-532090-9

[38]. RACINET Claude, FAVIER Max. La césarienne : Indications, Techniques, Complications. Edition Masson, Paris, 1984. 186p. ISBN : 2-225-80142-8.

[39]. ERSA André : Précis de comptabilité SYSCOA TOME 1 : Initiation comptable ; plan comptable SYSCOA ; Achats, ventes, règlements, charges de personnel, Emballages commerciaux, entreprises industrielles. Édition : La presse Saint-Paul Angel. Dakar, Sénégal 2002. 233p.

[40]. GIRAUD Pierre - Noël : Initiation à l'économie (Article). Edition Cema 04-05. École des Mines de Paris. 60 boulevard Saint Michel 7500 Paris. 270p

- [41]. Association Européenne pour le développement et la santé : Système d'information sanitaire p167. AEDES Septembre 1996.
- [42]. ESSEBAG Michel : Le plan comptable révisé : Modalités d'application, Analyse économique et financière, cas pratiques. Édition Economica 1983 714p.
- [43]. ERSA André : Précis de comptabilité tome 2 : Plan comptable SYSCOA ; Travaux d'inventaire, Etats financier, Annales d'examen corrigées décembre 2002-Décembre 2003. Édition : La presse Saint-Paul Angel. Dakar, Sénégal 2004. 246p.
- [44]. The McGraw-Hill Companies: L'utilisation des états financiers les Edition de la Chenelière, Gestion Financière 2<sup>ème</sup> édition 2003. En ligne]. Disponible sur [http://www.dlcmcgrawhill.ca/collegial\\_et\\_universitaire/gestion\\_financier/ppt/1248w-chap03\\_corrige.ppt+calcul+ratio+financier&hl=fr&ct=clnk&cd=6](http://www.dlcmcgrawhill.ca/collegial_et_universitaire/gestion_financier/ppt/1248w-chap03_corrige.ppt+calcul+ratio+financier&hl=fr&ct=clnk&cd=6). Extrait le 19 Avril 2008
- [45]. Pr. BERTRANT Dominique : Revue du praticien 2000 : La consommation médicale, Différents postes et facteurs déterminants. Edition : J.B. Ballières, 2 cités Paradis 7500. Paris 2000.
- [46]. Plan développement socio sanitaire de la commune I (2001-2006) Bamako, septembre 2001, 54 pages.
- [47]. Centre de santé de référence de la commune I, Service de l'information sanitaire : Monographie du centre, in Comité régional d'orientation, de coordination et de l'évaluation du PRODESS. Bilan d'activités du centre de santé de référence de la commune I 2005 et 2006.
- [48]. MEYER. Y. Le contrôle de gestion, 3<sup>ème</sup> éd., PUF, Paris 1969. 234p.

- [49]. **Centre des services aux entreprises canadiennes** : Ratios financiers et moyens industriels. En ligne]. Disponible sur [http://www.entreprisescanada.ca/servlet/contentsservice?cid=1104766631448&pagename=CBSC\\_AB%2FCBSC\\_webpage%FAAddlinktowebsite.frpc=CBSC\\_webpage](http://www.entreprisescanada.ca/servlet/contentsservice?cid=1104766631448&pagename=CBSC_AB%2FCBSC_webpage%FAAddlinktowebsite.frpc=CBSC_webpage) Extrait le 21 Avril 2008
- [50]. **Wikipédia, l'encyclopédie libre (article)** : Analyse financier : Ratio financier [En ligne]. Disponible sur [http://fr.wikipedia.org/wiki/ratio\\_financier](http://fr.wikipedia.org/wiki/ratio_financier) Extrait le 19 Avril 2008. Article
- [51]. **Abcbourse** : Introduction à la lecture du bilan ; Analyse financière ; Ratios financiers. En ligne]. Disponible sur <http://www.abcbourse.com/Apprendre/12-leçon-af-1-partie1.html> Extrait le 19 Avril 2008
- [52]. **Wikipédia, l'encyclopédie libre (article)** : Capacité d'autofinancement. [En ligne]. Disponible sur [http://fr.wikipedia.org/wiki/capacité\\_d'autofinancement](http://fr.wikipedia.org/wiki/capacité_d'autofinancement) Extrait le 19 Avril 2008. Article
- [53]. **Comité régional d'orientation, de coordination et de l'évaluation du PRODESS**. Bilan d'activités du centre de santé de référence de la commune I 2005 et 2006.
- [54]. **NDONKEYE Valens. Mémoire online** : Analyse financière comme outil indispensable pour la gestion d'une entreprise. Université libre de Kigali. 55p. En ligne]. Disponible sur [http://www.memoireonline.com/08/18/1487/analyse\\_financiere.html](http://www.memoireonline.com/08/18/1487/analyse_financiere.html) Extrait le 3 Septembre 2008
- [55]. **SOLNIK Bruno** : Nouvelles trésoreries d'entreprise, 5<sup>ème</sup> éd. Edition Dunod, 1977 Paris, France. 172p

- [56]. COLAISSE B., La gestion financière de l'entreprise, PUF, Paris, 1993, 299p.
- [57]. SOLNIK Bruno : Gestion financière, 6<sup>ème</sup> éd. Edition Dunod, 2001 Paris, France. 72p
- [58]. SYLLA. (Mama). Autonomie de gestion des hôpitaux : cas de l'hôpital du point G. Mémoire faculté des sciences économiques et de la gestion. Juin 1987. M.5066, 76p.
- [59]. ABDOULAYE. (F.W). Autonomie de gestion dans les hôpitaux publics du Mali. Mémoire Ecole Nationale d'Administration. 14 Juin 1989. M.6130, 96p.
- [60]. SIDIBE. (D.N). L'hôpital régional peut-il s'autofinancer ? Etude de cas sur l'hôpital de Mopti. Thèse de médecine 1992. 65p. N° 95-M-2.
- [61]. MARIKO M. (2003), Accès aux soins et qualité : résultats d'une étude empirique menée à Bamako (Mali), in M. Audibert, J. Mathonnat, E. de Roodenbeke (eds), Le financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu, 41- 58
- [62]. MARMOT M., WILKINSON R.G (1999), Social determinants of health, Oxford University Press, 291p.
- [63]. PREKER A., HARDING A. (eds) (2003), Innovations in health service delivery : the corporatization of public hospital, Human Development, Network, HNP series, The World Bank.
- [64]. LASKER, J.N (1981), choosing among therapies : illness behaviour in the Ivory Cost, Social Science and Medecine, 15a.
- [65] BICHMAN, W., DIESFELD H.J., AGBOTON, A., GBAGUIDI, E.A.C., SIMHÄUSER, U. (1991), District health systems : user's preferences for service in Benin, Health Policy and Planning, 6.

- [66] WADDINGTON, C.J., ENYIMAYEW, K.A. : A price to pay, Part 1 (1989) : the impact of user charges in the volta Region of Ghana, International Journal of health planning and management, 5, 287.  
Part 2 (1990) : the impact of user charges in Ashanti-Akin district, Ghana, International Journal of health planning and management, 4, 17.
- [67]. VANGEENNDERHUYEN C., LAOUEL Kader A., NAYAMA M., de GROOF D. (1999). La mortalité maternelle à Niamey : Pour une analyse globale, in J. BRUNET-JAILLY (ed), Santé en Capitales, La dynamique des systèmes de santé des capitales ouest-africaines, Abidjan, CEDA, 29-46.
- [68]. ORTIZ, P., PORTAL, J.L., KAMELAN-TANO, Y., TANO-BIAN A., (1999), L'utilisation des services de santé maternelle et infantile à Abidjan (en 1994 - 1996), in BRUNET-JAILLY J. (ed), Santé en Capitales, La dynamique des systèmes de santé dans les capitales Ouest-Africaines, Abidjan, CEDA, 121-140.
- [69]. JAFFRE Y., de SARDAN O. (sous la direction de) (2003). Une médecine inhospitalière, Paris, APAD, Karthala, 462p.
- [70]. BRUNET-JAILLY J. (ed), Santé en Capitales, La dynamique des systèmes de santé des capitales ouest-africaines, Abidjan, CEDA, 29-46.
- [71]. ETTE J. (1999), Qu'attendre du savoir des malades sur les maladies ? in BRUNET-JAILLY J. (ed), Santé en Capitales, La dynamique des systèmes de santé des capitales ouest-africaines, Abidjan, CEDA, 277-300.

WELLS

SIGNATURE

FICHE

ANNEXE 1 :

**Nom :** KEITA

**Prénom :** Ibrahima Dit Boua

**Titre de la thèse :** Les effets financiers de la gratuité de la césarienne sur les recettes et les dépenses du centre de santé de référence de la commune I du District de Bamako.

**Année universitaire :** 2008 - 2009

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

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

**Secteurs d'intérêt :** Gynécologie obstétrique, Santé publique, Economie de la santé, Gestion Hospitalière.

**Résumé :**

**Objectif :** Analyser les effets de la gratuité de la césarienne sur les recettes et les dépenses.

**Matériel et Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale unique avec recueil rétrospectif des données allant du 23 juin 2005 au 23 juin 2006. Elle a porté sur les césariennes effectuées, les kits de césarienne reçus et utilisés, toutes les activités économiques du centre.

**Résultats :**

En 2005, la structure financière des recettes était dominée par les recettes extraordinaires. Quant à la structure financière des charges, elle était dominée par les charges ordinaires.

En 2006, la structure financière des recettes était dominée par les recettes ordinaires. Quant à la structure financière des charges, elle était dominée par les charges ordinaires.

En 2005, Les césariennes avaient permis au centre de faire face à ses charges dans 6,49% grâce à un apport de 6,41% dans les recettes. Les



césariennes avaient permis au centre de faire face à ses charges dans 17,22% grâce à un apport de 16,21% dans les recettes.

Le ratio de rentabilité commerciale était de 0,0311 en 2005 et de - 0,9470 en 2006.

Le ratio de rentabilité économique était de 0,0124 en 2005 et de - 0,4501 en 2006

Le ratio de rentabilité financière était de 0,0198 en 2005 et de 1,1992 en 2006.

Le ratio de liquidité était de 0,6481 en 2005 et de - 0,2915 en 2006.

Le ratio de solvabilité était de 0,6255 en 2005 et de - 0,3753 en 2006.

Le délai de recouvrement était de 243,97 jours en 2005 et de 168,57 jours en 2006

Le taux de remboursement était de 67,77% en 2005 et de 46,82% en 2006.

Le ratio de l'autonomie financière de la pharmacie était de 0,8886 en 2005 et de 1,1221 en 2006.

Le ratio de la rentabilité des césariennes (au niveau de la comptabilité) était de 0,0699 en 2005 et de 0,0598 en 2006.

Le ratio de la rentabilité des césariennes (au niveau de la caisse) était de 0,3148 en 2005 et de 0,1017 en 2006.

Le ratio de la rentabilité des césariennes (au niveau de la pharmacie) était de 0,2525 en 2005 et de 0,3339 en 2006.

La pharmacie n'avait pas une capacité de s'autofinancer en 2005, mais l'avait en 2006.

Le centre avait une capacité d'autofinancement de 06 748 000 F.CFA en 2005, mais avait un besoin de financement (incapacité d'autofinancement) de 109 946 000 F.CFA en 2006.

**Mots clés :** Gratuité, Césarienne, Recettes, Dépenses.

# ANNEXE 2 :

ACTIVITÉS  
HOSPITALIÈRES DU  
CSREF C.I  
DE 2001 À 2006

## 13 ACTIVITES HOSPITALIERES

Tableau 35 : activités hospitalières

	Nombre d'actes pour l'année
Hospitalisation	178
Consultation	12 928
Admission en maternité	114
Radiologie	0
Laboratoire	5 939,00
Cabinet dentaire	2 884,00
Chirurgie	93
Echographie	0
Kinésithérapie	0
Petite chirurgie	
Accouchements	9045
	Moyenne des actes/jour
Consultations / j	35,42
Hospitalisations / j	0,49
Radio / j	0,00
Examen de labo / j	16,27
Accouchements / j	24,78
	Indicateurs hospitaliers
Journées d'hospitalisation	785
Lits	27
DMS (j)	4,41
TOL	7,97
Décès	3
Taux de mortalité hospitalière (%)	1,69

## 13 ACTIVITES HOSPITALIERES

Tableau 35 : activités hospitalières

	Nombre d'actes pour l'année
Hospitalisation	1 078
Consultation	15 341
Admission en maternité	1977
Radiologie	0
Laboratoire	7 543,00
Cabinet dentaire	2 088,00
Chirurgie	826
Echographie	0
Kinésithérapie	0
Petite chirurgie	217
Accouchements	1827
	Moyenne des actes/jour
Consultations / j	42,03
Hospitalisations / j	2,95
Radio / j	0,00
Examen de labo / j	20,67
Accouchements / j	5,01
	Indicateurs hospitaliers
Journées d'hospitalisation	4046
Lits	26
DMS (j)	3,75
TOL	42,63
Décès	26
Taux de mortalité hospitalière (%)	2,41

*DMS = Durée moyenne de séjour (jrn d'hosp/nombre d'hospitalisati*

*TOL = taux d'occupation des lits (100xjrn d'hosp / lits x365)*

Bloc Op -

fait

2002 (1<sup>er</sup> 11)

SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

TYPES	MOIS 1 <i>Janv</i>		MOIS 2 <i>fev</i>		MOIS 3 <i>Mars</i>		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	0		0		0		0	
Rupture utérine	0		0		0		0	
Grossesse extra-utérine	0		0		0		0	
Forceps	0		0		0		0	
Manceuvre par version interne	0		0		0		0	
Appendicite/Péritonite	3		1		1		5	
Hernie étranglée	0		2		0		2	
Hernie simple	0		0		0		0	
Hydrocèle	1		0		0		1	
Cloison vaginale	0		0		0		0	
Fibrome (myomectomie)	3		9		4		16	
Prolapsus	2		2		2		6	
Torsion de kyste de l'ovaire	0		0		0		0	
Plastie tubaire	0		0		0		0	
Kyste de l'ovaire	2		5		1		8	
<i>Olasatite</i>	0		0		2		2	
<i>calcul vésical</i>	1		2		2		5	
<i>Hémorroïde</i>	2		1		1		4	
<i>Tumeur du Rein</i>			1		0		1	
<i>Ectopie</i>	0		1		0		1	
<i>Tumeur du col</i>	0		1		0		1	
<i>Kyste Thyroïdien</i>	1		0		0		1	
Autres								
Total	15		23		13		51	

*Bureau*

Centre de Santé de Référence  
Département de Chirurgie  
Le Vau  
2002

SITUATION DES HOSPITALISATIONS

COMMUNE 1

Mois de - - - -

HOSPITALISATION								
Service	Nbre lits	Nbre malades hospitalisés au début du trimestre	Mouvement durant la période		Décédés	Nbre malades hospitalisés en fin du trimestre	Taux d'occupation des lits	Durée moyenne d'hospitalisation
			Nbre d'entrants	Nbre de sortants				
Médecine								
Chirurgie								
Maternité								

SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

2<sup>o</sup> Trimestre 2002

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1		MOIS 2		MOIS 3		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	37	0	23+1	0	36	0	96	0
Rupture utérine	1-6	0	4-5	0	4	0	20	0
Grossesse extra-utérine	0	0	0	0	1	0	1	0
Forceps	0	0	0	0	0	0	0	0
Mancœuvre par version interne	0	0	0	0	0	0	0	0
Appendicite/Péritonite	1-1	0	2	0	3-1	0	8	0
Hernie étranglée	1	0	1	0	0	0	1	0
Hernie simple	1	0	1	0	0	0	2	0
Hydrocèle	0	0	0	0	1	0	1	0
Autres	14-1-1025	0	10-3-619	0	11-1-1022	0	66	0
Total	73	0	54	0	68	0	195	0

SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Major Bloc

207

TYPES	MOIS 1 <i>Avril</i>		MOIS 2 <i>Mai</i>		MOIS 3 <i>Juin</i>		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne								
Rupture utérine								
Grossesse extra-utérine					1	0	1	0
Forceps								
Manceuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	1	0			3	0	4	0
Hernie étranglée	1	0					1	0
Hernie simple	1	0	1	0			2	0
Hydrocèle					1	0	1	0
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	1	0	6	0	6	0	13	0
Prolapsus	6	0	1	0	1	0	8	0
Torsion de kyste de l'ovaire								
Plastie tubaire								
Kyste de l'ovaire			1	0			1	0
- Cataracte	3	0	1	0	1	0	5	0
calcul vésical					1	0	1	0
Rectocèle	1	0					1	0
Fistule Anale	1	0					1	0
Echopie			1	0			1	0
Cystocèle					1	0	1	0
Exentriation	1	0					1	0
Adénome brachiale	1	0			2	0	3	0
Autres	11	0	10	0	11	0		
Total	17	0	11	0	17	0	45	0

SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

du 1<sup>er</sup> juillet au 30 Septembre 2002  
3<sup>e</sup> Trimestre Césarienne

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1 <i>juillet</i>		MOIS 2 <i>août</i>		MOIS 3 <i>sept</i>		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	X 26		40		28		94	
Rupture utérine	X 0		3	1	0	0	3	1
Grossesse extra-utérine	X 7		4	0	9		20	
Forceps								
Manœuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite								
Hernie étranglée								
Hernie simple								
Hydrocèle								
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	X 6	0	1	0	6		13	0
Prolapsus	X 4		0	0	1		5	
Torsion de kyste de l'ovaire	X 1		1	0	2		4	
Plastie tubaire					0			
Kyste de l'ovaire	α 1		0	0	2		3	
<i>autres</i>								
			8		11			
Autres								
Total	X 45	0	49	1	48	0	139	1



SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

fait  
2009 4<sup>e</sup> Trimestre

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1 <i>OK</i>		MOIS 2 <i>NSJ</i>		MOIS 3 <i>50</i>		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	26	0	16	0	31	0	73	
Rupture utérine	2	0	1	0	3	1	6	1
Grossesse extra-utérine	1	0	5	0	5	0	11	
Forceps								
Mancœuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite								
Hernie étranglée								
Hernie simple								
Hydrocèle								
Cloison vaginale	0	0	0	0	0	0	0	
Fibrome (myomectomie)	2	0	4	0	2	0	8	
Prolapsus	2	0	3	0	2	0	7	
Torsion de kyste de l'ovaire	0	0	1	0	1	0	2	
Plastie tubaire	0	0	0	0	0	0	0	
Kyste de l'ovaire	3	0	2	2	2	0	7	
Autres	3	0	2	0	5	0	10	0
Total	39	0	34	0	51	1	124	1

## 13 ACTIVITES HOSPITALIERES

Tableau 35 : activités hospitalières

	Nombre d'actes pour l'année
Hospitalisation	940
Consultation	23 507
Admission en maternité	2749
Radiologie	0
Laboratoire	8 350,00
Cabinet dentaire	2 737,00
Chirurgie	657
Echographie	0
Kinésithérapie	0
Petite chirurgie	368
Accouchements	2609
	Moyenne des actes/jour
Consultations / j	64,40
Hospitalisations / j	2,58
Radio / j	0,00
Examen de labo / j	22,88
Accouchements / j	7,15
	Indicateurs hospitaliers
Journées d'hospitalisation	3847
Lits	28
DMS (j)	4,09
TOL	37,64
Décès	24
Taux de mortalité hospitalière (%)	2,55

SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

per trimestre 2003

fait

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES						TOTAL	
	MOIS 1 Janvier		MOIS 2 Février		MOIS 3 Mars		Nbre cas	Nbre décès
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès		
Césarienne	12 (19)		2 (2)		3 (3)		67 (7)	
Rupture utérine			2 (2)		3 (3)		5	(5)
Grossesse extra-utérine			6 (7)		6 (6)		12 (13)	
Forceps								
Manœuvre par version interne					2 (2)		5	5
Appendicite/Péritonite	2 (2)		1 (1)				4	(4)
Hernie étranglée	1 (1)		3 (3)					
Hernie simple								
Hydrocèle								
Cloison vaginale					4		7	
Fibrome (myomectomie)	1		2		3		7	
Prolapsus	3		1		1		2	
Torsion de kyste de l'ovaire	1		1				1	
Plastie tubaire			1		3		8	
Kyste de l'ovaire	2		3				1	
Tumeur du sein	1						1	
Fistule ANALE	1		1				2	
NPS du col	1		1		1		4	
Ectropion	1		1		2		4	
Cystes de la	1		1				1	
abstraction								
							7 (4)	
	4 (16)		1 (1)		2 (17)		137	
	31		48		57			
	(56)		(48)		(59)		146	

**SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

*juillet - Août - septembre (3<sup>e</sup> Trimestre)  
30 T 2003*

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1		MOIS 2		MOIS 3		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	15	16	13	18	12	20	47	59
Rupture utérine	2		3		3		8	
Grossesse extra-utérine	3		2		5		10	
Forceps	3		4		5		12	
Manceuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite			2		3		5	
Hernie étranglée							1	
Hernie simple	4		2		3		9	
Hydrocèle								
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	1		3		2		6	
Prolapsus	1		4		5		10	
Torsion de kyste de l'ovaire	1		1				2	
Plastie tubaire	3		1				4	
Kyste de l'ovaire	4		5		1		10	
Tumeur Testicule	1						1	
Cryptorchie	1						1	
Adénome de la prostate	2						2	
Fistule Anale			1				1	
Hémorroïde			1				1	
Tumeur de la Vessie			1				1	
Tumeur du péc. / Evolution			1		2		3	
Evolution			1				1	
Ectopie			3		1		4	
Autres	14		22		12		48	
Total							126	

146

240



## 13 ACTIVITES HOSPITALIERES

Tableau 35 : activités hospitalières

	Nombre d'actes pour l'année
Hospitalisation	964
Consultation	46 173
Admission en maternité	2454
Radiologie	0
Laboratoire	12 438,00
Cabinet dentaire	9 214,00
Chirurgie	312
Echographie	755
Kinésithérapie	0
Petite chirurgie	400
Accouchements	2311
	Moyenne des actes/jour
Consultations / j	126,50
Hospitalisations / j	2,64
Radio / j	0,00
Examen de labo / j	34,08
Accouchements / j	6,33
	Indicateurs hospitaliers
Journées d'hospitalisation	3528
Lits	24
DMS (j)	3,66
TOL	40,27
Décès	35
Taux de mortalité hospitalière (%)	3,63

SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

2004

1205 X

TYPES	MOIS 1		MOIS 2		MOIS 3		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	19		17		28		64	
Rupture utérine	2		2		2		6	
Grossesse extra-utérine	2		6		9		17	
Forceps								
Manceuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	5		5		2		12	
Hernie étranglée	3		2		2		7	
Hernie simple	4		5		3		12	
Hydrocèle	2		2		1		5	
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	4		2		3		9	
Prolapsus	2		2		4		8	
Torsion de kyste de l'ovaire	2		1		1		4	
Plastie tubaire	2		1		2		5	
Kyste de l'ovaire	2		2		4		8	
Eclampsie	1		1		1		3	
Tumeur Véniciale	1		-		1		2	
Hémorragie de la délivrance	1		-		1		2	
Bronchopneumonie	1		-		-		1	
Cystocèle	1		2		-		3	
Réparation utérine	1		-		1		2	
Gestation	-		-		1		1	
ART-N.D.M.R. de la prostate	-		1		1		2	
Autres	1		-		1		2	
Total	56		52		67		174	

**SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

2500000000  
X

TYPES	MOIS 1		MOIS 2		MOIS 3		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre. décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	83		34		25		82	
Rupture utérine	1		2		1		4	
Grossesse extra-utérine	6		2		-		8	
Forceps								
Manceuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	2		4		6		12	
Hernie étranglée	-		-		-		-	
Hernie simple	2		4		3		9	
Hydrocèle	1		2		-		3	
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	4		4		5		13	
Prolapsus	5		5		5		15	
Torsion de kyste de l'ovaire	2		-		-		2	
Plastie tubaire	3		3		1		7	
Kyste de l'ovaire	5		4		4		13	
Tumeur du sein	1		1		-		2	
Cystocele	-		1		1		2	
Meo du col uterin			1		-		1	
Eclampsie -			-		3		3	
Aide venue de la proctite	4		-		2		6	
Autres	3		1		1		5	
Total	62		68		57		187	



**SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

3<sup>e</sup> Trimestre 2024  
(juillet - Août - septembre)

Reçu le 18/10/24

TYPES	MOIS 1		MOIS 2		MOIS 3		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	38		22		32		92	
Rupture utérine	1		2		1		4	
Grossesse extra-utérine	1		3		1		5	
Forceps								
Manœuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	4		2		1		7	
Hernie étranglée	1				1		2	
Hernie simple	3		4		3		10	
Hydrocèle			1		1		2	
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	4		11		2		17	
Prolapsus	6		3		1		10	
Torsion de kyste de l'ovaire			3				3	
Plastie tubaire	2		1		1		4	
Kyste de l'ovaire	2		3		1		6	
Adénome de la prostate	3		3		2		8	
Eversion	1		1				2	
Cyctocele	1						1	
Tumeur Maxillaire					1		1	
Perforation urinaire					1		1	
Tumeur du col utérin					2		2	
Tumeur vésicale	1				1		2	
Cholecystite			1				1	
Autres								
Total	68		60		52		180	

ALI NAHOUMA SON  
ASSIST. MÉDECIN  
ANESTHÉSISTE  
RÉANIMATEUR



*[Handwritten signature]*

4<sup>e</sup> trimestre 2004

**SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1		MOIS 2		MOIS 3		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	33		26		28		87	
Rupture utérine			1		1		2	
Grossesse extra-utérine	2		2		3		7	
Forceps								
Manceuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	4		2		4		10	
Hernie étranglée	2		1		1		4	
Hernie simple	3		4		2		9	
Hydrocèle	1		-		1		2	
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	5		5		8		18	
Prolapsus	1		2		1		4	
Torsion de kyste de l'ovaire	-		1		-		1	
Plastie tubaire	1		1		4		6	
Kyste de l'ovaire	2		2		6		10	
Tumeur du sein	2		1		-		3	
Placenta Adhérent	1		-		-		1	
Eclampsie	1		-		1		2	
Prolapsus du col utérin	-		1		1		2	
Néop de la Vagine							2	
Néop du col utérin	-		-		2		2	
Adénome de la prostate	3		5		1		9	
Tumeur Abdominale	4		-		-		4	
Cholecyte	1		-		1		2	
Autres Occlusion Intestinale	4		-		2		3	
Total	67		54		67		188	

Bamako le 10 7 FEV. 2005



Tableau 35 : activités hospitalières

	Nombre d'actes pour l'année
Hospitalisation	869
Consultation	65 501
Admission en maternité	107
Radiologie	0
Laboratoire	11 904,00
Cabinet dentaire	3 984,00
Chirurgie	840
Echographie	953
Kinésithérapie	0
Petite chirurgie	245
Accouchements	3291
	Moyenne des actes/jour
Consultations / j	179,45
Hospitalisations / j	2,38
Radio / j	0,00
Examen de labo / j	32,61
Accouchements / j	9,02
	Indicateurs hospitaliers
Journées d'hospitalisation	3645
Lits	31
DMS (j)	4,19
TOL	32,21
Décès	25
Taux de mortalité hospitalière (%)	2,88

2005

23 Février 2005  
 10 après-grosses  
 14 aut. Casos in no.

**SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

**INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

TYPES	MOIS 1 <i>Avr</i>		MOIS 2 <i>mai</i>		MOIS 3 <i>juin</i>		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	32		27		24		83	
Rupture utérine	1		2		2		5	
Grossesse extra-utérine	3		2		1		6	
Forceps								
Manœuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	4		2		4		10	
Hernie étranglée	2		3		2		7	
Hernie simple	4		3		5		12	
Hydrocèle	2		3		2		7	
Cloison vaginale <i>Perforation</i>			1				1	
Fibrome (myomectomie)	6		6		10		22	
Prolapsus	3		1		-		4	
Torsion de kyste de l'ovaire	1		2		1		4	
Plastie tubaire	2		1		1		4	
Kyste de l'ovaire	1		3		1		5	
<i>Adénome de la prostate</i>	5		4		11		20	
<i>Rithiase Bursale</i>	1		1		3		5	
<i>Tumeur du col utérin</i>	1		-		-		1	
<i>F.V.V.</i>	1		1		-		2	
<i>Calcul métrale</i>	2		1		-		3	
<i>Hémorroïde</i>	-		1		1		2	
<i>Sclérose du col cervical</i>	-		1		-		1	
<i>Accroissement utérin</i>	-		1		1		2	
<i>Perforation gastrique</i>	-		1		-		1	
Autres <i>Quarante des foyers</i>	-		-		1		1	
Total <i>occlusion intestinale</i>	-		-		1		1	

↳ Après caesarienne 184  
 71  
 67  
 71 = 209 = 209

30 Octobre 2005

**SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1		MOIS 2		MOIS 3		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	27		40		48		115	
Rupture utérine	1		1		2		4	
Grossesse extra-utérine	3		2		6		11	
Forceps								
Manœuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	1		4		2		7	
Hernie étranglée	1		2		1		4	
Hernie simple	3		2		3		8	
Hydrocèle	1		1		1		3	
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	2		-		6		8	
Prolapsus	5		2		1		8	
Torsion de kyste de l'ovaire	1		-		1		2	
Plastie tubaire	1		-		1		2	
Kyste de l'ovaire	3		-		-		3	
Tumeurs du col utérin	1		-		1		2	
Adénome de la prostate	12		3		3		18	
condylome vaginal			1				1	
chloangite	1		1		-		2	
Néoplasme urétrale	3		-		-		3	
Néphrectomie	1		-		1		2	
Océlanus testiculaire			1		-		1	
Calcul de ventre			1		-		1	
Autres								
Total	66		61		77		204	

Bamako 31 OCT. 2005



*[Handwritten signature]*

INTERVENTIONS CHIRURGICALES 4<sup>e</sup> TRIMESTRE 2005.  
CS Ref. COM. I -

TYPES	MOIS 1		MOIS 2		MOIS 3		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	203		6		24		53	
Rupture utérine	2		1		-		3	
Grossesse extra-utérine	3		4		2		9	
Forceps								
Manœuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	2		3		4		9	
Hernie étranglée	1		-		1		2	
Hernie simple	6		7		5		18	
Hydrocèle	1		1		1		3	
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	3		3		4		10	
Prolapsus	-		1		1		2	
Torsion de kyste de l'ovaire	-		1		-		1	
Plastie tubaire	-		1		-		1	
Kyste de l'ovaire	1		1		-		2	
Perforation utérine	1		2		4		7	
Nécessité de l'ablation	-		-		2		2	
Grossesse molaire	-		-		1		1	
Adénome de la prostate	4		-		3		7	
Adénome de la prostate	1		1		-		2	
Cancer de la prostate	1		-		-		1	
Chirurgie de la prostate	-		1		1		2	
Chirurgie de la prostate	-		1		1		2	
Chirurgie de la prostate	-		1		1		2	
Autres								
Total	53		35		72		160	

Total césarienne = 257 / 76 (79)  
333

Tableau XXIV : Activités CSREP / Hospitalisation (du 1er Janvier 2006 au 31/12/2006)

ACTIVITES	Nombre de factes pour l'année 2006
Hospitalisation *	1 020
Généraliste	21 383
Administration en maternité	8249
Radiologie	0
Laboratoire	12 614,00
Obstetrique	1 217,00
Chirurgie	1020
Décharge	837
Kinésithérapie	220
Pièce chirurgie	2445
Accouchement	3969
	Moyenne de l'année 2006
Consultations /j	58,58
Hospitalisations /j	2,79
Radio /j	0,00
Examens de labo /j	34,56
Accouchements /j	10,87
	Indicateurs d'occupation
Journées d'hospitalisation*	5682
Lits	30
DMS (1)	5,58
TOL (2)	51,95
Débits	45
Taux de mortalité hospitalière (%)	4,41

\* Nombre d'hospitalisations

\* Journées d'hospitalisation = 1

1. Densité moyenne de régime (DMR)

2. Taux d'occupation des lits (TOL)

**SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

*1<sup>er</sup> Trimestre 2006*

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1 <i>Janvier</i>		MOIS 2 <i>Février</i>		MOIS 3 <i>Mars</i>		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	31		29		60		120	
Rupture utérine	1	1	8		1		2	1
Grossesse extra-utérine	5		8		6		19	
Forceps								
Manceuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	2		1		2		5	
Hernie étranglée	1						1	
Hernie simple	4		5		4		13	
Hydrocèle	1		1		3		6	
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	4		5		6		15	
Prolapsus	-		4		3		7	
Torsion de kyste de l'ovaire								
Plastie tubaire	-		1		-		1	
Kyste de l'ovaire	-		1		-		1	
<i>Hydrocéphalie</i>	-		-		1		1	
<i>Porosité utérine</i>	-		-		1		1	
<i>Adénome de la prostate</i>	6		4		7		17	
<i>Calcul percutané</i>	-		-		1		1	
Autres								
Total	56	1	60		94		210	1

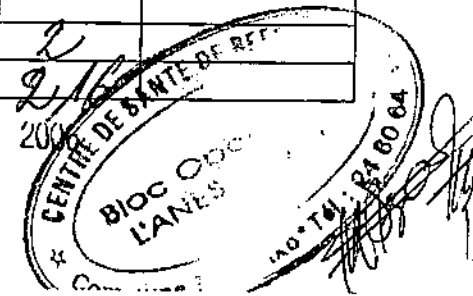


248/11/06 - 25/06/2006  
 1335  
 30 (07 juil - 23 juil - 2006)  
 10/20/2006 - 30/07/2006  
 2006

**SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1 <i>Avril</i>		MOIS 2 <i>Mai</i>		MOIS 3 <i>Juin</i>		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	52		46		40		138	
Rupture utérine	4		3		2		9	
Grossesse extra-utérine	7		4		2		13	
Forceps								
Mancœuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	4		1		-		5	
Hernie étranglée	1		1		-		2	
Hernie simple	3		3		2		8	
Hydrocèle	-		1		-		1	
Cloison vaginale	-		-		-		-	
Fibrome (myomectomie)	6		2		4		12	
Prolapsus	-		5		-		5	
Torsion de kyste de l'ovaire					3		3	
Plastie tubaire								
Kyste de l'ovaire			1				1	
Tumeur abd	1				-		1	
Cystocèle			1				1	
Perforation ulcère	-		1		-		1	
Adénome	4		3		3		10	
Calcul vésical			1				1	
Sclérose du col cervical	-		1		1		2	
Kyste de Keen	-		1		-		1	
Autres	1		1		-		2	
Total	83		76		57		216	

Banako le 12 JUL 2006  
 Reporteur KAC



ÉTAT DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

MOIS 88 = Juillet - Août - Septembre 2006

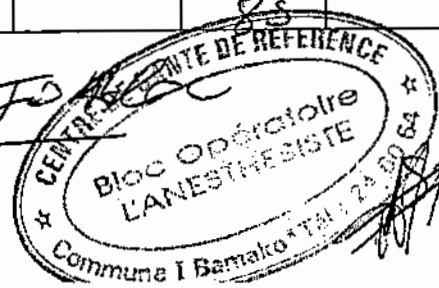
TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1 <i>juillet</i>		MOIS 2 <i>août</i>		MOIS 3 <i>septembre</i>		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	45		51		59		155	
Rupture utérine	2		2		3	1		1
Grossesse extra-utérine	4		4		3		7	
Forceps								
Manceuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	1		1		2		4	
Hernie étranglée					1		1	
Hernie simple	4		3		5		13	
Hydrocèle	1		2		1		4	
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)	1		-		4		5	
Prolapsus					1		1	
Torsion de kyste de l'ovaire	1		1		-		2	
Plastie tubaire	-		-		1		1	
Kyste de l'ovaire	1		3		-		4	
<i>Perforation utérine</i>	1		-		2		3	
<i>Tumeurs ovarienne</i>	-		1		1		2	
<i>Fistule digestive</i>	-		-		1		1	
<i>Adénome de la prostate</i>	1		3		3		7	
<i>Fistule rectale</i>	1		2		-		3	
<i>Hydro-néphrose</i>	-		1		-		1	
<i>Retenctement urétral</i>	-		1		-		1	
Autres								
Total	63		76		87	1	226	1

**SITUATION DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

2006

TYPES	INTERVENTIONS CHIRURGICALES							
	MOIS 1 <i>octobre</i>		MOIS 2 <i>NOVEMBRE</i>		MOIS 3 <i>DECEMBRE</i>		TOTAL	
	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès	Nbre cas	Nbre décès
Césarienne	63		50		57		170	
Rupture utérine	3		2		2		7	
Grossesse extra-utérine	6		7				13	
Forceps								
Manœuvre par version interne								
Appendicite/Péritonite	2						2	
Hernie étranglée			1				1	
Hernie simple								
Hydrocèle								
Cloison vaginale								
Fibrome (myomectomie)								
Prolapsus	1		5		1		6	
Torsion de kyste de l'ovaire			1				1	
Plastie tubaire								
Kyste de l'ovaire	1		1				2	
Tumeur d'ovaire	1						1	
Néop du col utérin	1						1	
Ratification de l'utérus	1		4		1		6	
Adénome de la prostate	1		6		3		13	
Perforation gastrique	1						1	
Fistule Vagino-Vaginale			2				2	
Hypertrophie			2		2		4	
Perforation + occlusion			2				2	
Tumeur Adénocarcinome			1		1		2	
Autres <i>Grosses Vaginites</i>			1				1	
Total	84		85		67		236	

le 14/12/06



*[Handwritten signature]*

# ANNEXE 3 :

SITUATION DES  
REMBOURSEMENTS DES  
CÉSARIENNES DE 2005 ET  
DE 2006

DÉCHARGES DE PAIEMENT  
DES REMBOURSEMENTS  
DES CÉSARIENNES DE 2005  
ET DE 2006

GOUVERNORAT DU DISTRICT DE BAMAKO

=====

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE

=====

CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE I

=====

[csrefc1@hotmail.com](mailto:csrefc1@hotmail.com)

REPUBLIQUE DU MALI

=====

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

=====

**SITUATION FINANCIERE DES REMBOURSEMENTS DU 23 Juin 2005 au 31 Décembre 2006**

Date	Montant reçu	Montant utilisée	Justification	Pièces justificative
07/11/2005	2 280 000F CFA	2 280 000F CFA	Fonctionnement	Registre des charges
19/06/2006	1 920 000F CFA	1 920 000F CFA	Fonctionnement	Registre des charges
26/07/2006	4 440 000F CFA	1 600 000F CFA	Ristourne	Registre des charges
22/12/2006	1 830 000F CFA	832 000F CFA	Ristourne	Registre des charges

N.B : Le reste de la somme utilisée après déduction des ristournes ont servi au fonctionnement des charges courantes

Les pièces justificatives pour les remboursements sont les décharges

Sources : les registre des états de remboursement des césariennes, Registre opératoire, Grand journal, Registre des dépenses, Registre des recettes du centre de santé de référence CI

**SITUATION FINANCIERE DES REMBOURSEMENTS DU 23 Juin 2005 au 23 Juin 2006**

Date	Montant reçu	Montant utilisée	Justification	Pièces justificative	Nbr. Cés
07/11/2005	2 280 000F CFA	2 280 000F CFA	Fonctionnement	Registre des charges	76
19/06/2006	1 920 000F CFA	1 920 000F CFA	Fonctionnement	Registre des charges	64
Total	4 200 000F CFA	4 200 000F CFA	Fonctionnement	Registre des charges	140

N.B : Remboursements de 140 Césariennes sur les 432 effectuées  
Tous utilisés au compte de fonctionnement des charges courantes

Les pièces justificatives pour les remboursements sont les décharges

Sources : les registre des états de remboursement des césariennes, Registre opératoire, Grand journal, Registre des dépenses, Registre des recettes du centre de santé de référence CI

## DECHARGE

Je soussigné M. (M<sup>lle</sup> ou M<sup>me</sup>) M<sup>me</sup> Traoré Mama-  
Coumba Sangaré en qualité de Comptable P.S.R. et

Atteste avoir reçu des mains du comptable régional la somme  
de : Un million huit cent trente mille (1 830 000)

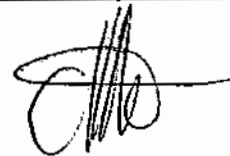
Motif : Remboursement Partiel Césarienne  
Budget d'Etat

En foi de quoi la présente décharge lui est délivrée ./.

Bamako, le 22/12/06

M. M<sup>me</sup> Traoré Mama-Coumba

Vu et Accord de la  
Directrice Régionale



**GOUVERNORAT DU DISTRICT  
DE BAMAKO**

\*\*\*\*\*

**DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE**

\*\*\*\*\*

Tél. : 222-71-46 / 222-54-26 Fax : 222-51-70

Email: pfabamako @ aribone.net.ml

**REPUBLIQUE DU MALI**

Un Peuple - Un But - Une Foi

**TABLEAU DE REPARTITION DES COUTS DES ACTES LIES A LA CESARIENNE - 2ème SEMESTRE 2006**

MONTANT SEMESTRIEL ALLOUE A LA PRISE EN CHARGE DE LA CESARIENNE	8 280 000
---	-----------

	NOMBRE DE CESARIENNES PRATIQUEES								MONTANT	OBSERVATIONS
	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	Total	%		
COMMUNE I	45	31	60	63	52	41	292	22,26%	1 842 805	1 830 000
COMMUNE IV	42	35	37	52	54	52	272	20,73%	1 716 585	1 710 000
COMMUNE V	83	75	86	104	96	87	531	40,47%	3 351 128	3 360 000
COMMUNE VI	32	30	41	34	36	44	217	16,54%	1 369 482	1 380 000
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>171</b>	<b>224</b>	<b>253</b>	<b>238</b>	<b>224</b>	<b>1 312</b>	<b>100%</b>	<b>8 280 000</b>	

Bamako, le 29/12/06

Préparé par  
Le Comptable Régional

  
Mr. Youssouf D. BORE

Approuvé par  
la Directrice Régionale de la Santé

  
Dr. DIALLO Fanta SIBY



## DECHARGE

Je soussigné M.(Mle ou Mme) Amadou N'TO  
DAO en qualité de Comptable au  
Centre de Santé de Référence (CS Réf) de la Commune I

Atteste avoir reçu des mains du comptable la somme  
de : Quatre Millions quatre cent quarante mille  
(4.440.000) francs CFA

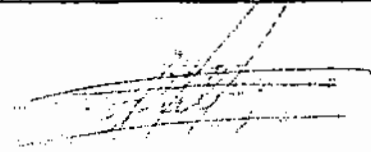
Motif : Remboursement des frais d'acte médical lié à la  
gratuité de la Césarienne du 20/06 au 31/12/2005

En foi de quoi la présente décharge lui est délivrée ./.

Bamako, le 26 juillet 2006

M. Amadou N'TO DAO

Vu et Accord de la  
Directrice Régionale





# ANNEXE 4 :

## COMPTES CONSOLIDÉS DU CENTRE DE 2001 À 2006

CODE	CHARGES (DEPENSES)	MONTANT	CODE	PRODUITS (RECETTES)	MONTANT
60	Achats et variations de stocks (A)	20 806 494	70	Chiffre d'affaire (H)	25 348 710
	Produits pharmaceutiques	7 906 145		Vente de médicaments	8 427 845
	Consommables médicaux	1 526 580		Ventes de tickets	
	Supports de gestion	1 588 920		Ventes de cartes d'adhérents	
	Autres achats et fournitures	10 984 455		Ventes de carnets de santé	1 020 125
	Variations de stocks (+ ou -)	-1 199 606		Prestations médicales recouvrées	15 900 740
61	Transport, frais sur achats et déplacements (B)	2 826 990	71	Subventions d'exploitations reçues (I)	67 315 835
	Carburant	2 826 990		Etat	64 136 657
	Perdiem			Collectivités publiques	1 726 178
	Autre frais de transport			ONG	1 453 000
62	Autres Charges Extérieures (C)	15 388 875	75	Produits divers (J)	0
	Frais bancaires	123 000		Indemnités d'assurances reçues	
	Entretien et réparations	3 364 220		Reprises des subventions d'investissements	
	Frais de télécommunication	1 493 455	77	Produits divers (K)	0
	Frais de formation du personnel	3 818 150		Intérêts reçus	
	Frais de supervision	1 736 100			
	Autres charges externes	4 853 950			
65	Charges diverses ou exceptionnelles (D)	0			
	Pertes sur créances				
66	Frais de personnel (E)	53 399 841			
	Salaires et accessoires du personnel	51 526 691			
	Primes et indemnités du personnel	1 873 150			
68	Dotations aux amortissements (F)	0			
	Dotations aux amortissements des immobilisations				
	Sous Total (A + B + C + D + E + F = G)	92 422 200		Sous Total (H + I + J + K = L)	92 664 545
	RESULTAT (BENEFICE) (L - G)	242 345		RESULTAT (PERTE) (G - L)	
	TOTAL	92 664 545		TOTAL	92 664 545

## 12. DONNEES FINANCIERES DU CERCLE

Tableau 33: Compte de résultat consolidé du centre de santé de cercle

CODE	CHARGES (DEPENSES)	MONTANT	CODE	PRODUITS (RECETTES)	MONTANT
60	Achats et variations de stocks (A)	30 396	70	Chiffre d'affaire (H)	48 713
	Produits pharmaceutiques	10 538		Vente de médicaments	8 719
	Consommables médicaux	6 882		Ventes de tickets	
	Supports de gestion	1 996		Ventes de cartes d'adhérents	
	Autres achats et fournitures	10 980		Ventes de carnets de santé	760
	Variations de stocks (+ ou -)	0		Prestations médicales recouvrées	39 234
61	Transport, frais sur achats et déplacements (B)	2 809	71	Subventions d'exploitations reçues (I)	66 300
	Carburant	2 809		Etat	66 100
	Perdiem			Collectivités publiques	200
	Autre frais de transport			ONG	
62	Autres Charges Extérieures (C)	12 014	75	Produits divers (J)	0
	Frais bancaires	9		Indemnités d'assurances reçues	
	Entretien et réparations	6 248		Reprises des subventions d'investissements	
	Frais de télécommunication		77	Produits divers (K)	0
	Frais de formation du personnel	5 100		Intérêts reçus	
	Frais de supervision				
	Autres charges externes	657			
65	Charges diverses ou exceptionnelles (D)	3 082			
	Pertes sur créances	3 082			
66	Frais de personnel (E)	77 143			
	Salaires et accessoires du personnel	74 046			
	Primes et indemnités du personnel	3 097			
68	Dotations aux amortissements (F)	0			
	Dotations aux amortissements des immobilisations				
	Sous Total (A + B + C + D + E + F = G)	125 444		Sous Total (H + I + J + K = L)	115 013
	RESULTAT (BENEFICE) (L - G)	-		RESULTAT (PERTE) (G - L)	10 431
	TOTAL	125 444		TOTAL	125 444

## 12. DONNEES FINANCIERES DU CERCLE

Tableau 33: Compte de résultat consolidé du centre de santé de cercle

CODE	CHARGES (DEPENSES)	MONTANT	CODE	PRODUITS (RECETTES)	MONTANT
60	Achats et variations de stocks (A)	144 325	70	Chiffre d'affaire (H)	256 114
	Produits pharmaceutiques	114 530		Vente de médicaments	141 057
	Consommables médicaux	11 242		Ventes de tickets	25 940
	Supports de gestion	3 394		Ventes de cartes d'adhérents	223
	Autres achats et fournitures	14 409		Ventes de carnets de santé	8 933
	Variations de stocks (+ ou -)	750		Prestations médicales recouvrées	79 961
61	Transport, frais sur achats et déplacements (B)	16 058	71	Subventions d'exploitations reçues (I)	109 702
	Carburant	2 056		Etat	93 913
	Perdiem	10 834		Collectivités publiques	1 700
	Autre frais de transport	3 168		ONG	14 089
62	Autres Charges Extérieures (C)	38 387	75	Produits divers (J)	0
	Frais bancaires	28		Indemnités d'assurances reçues	
	Entretien et réparations	8 249		Reprises des subventions d'investissements	
	Frais de télécommunication		77	Produits divers (K)	0
	Frais de formation du personnel	915		Intérêts reçus	
	Frais de supervision	792			
	Autres charges externes	28 403			
65	Charges diverses ou exceptionnelles (D)	0			
	Pertes sur créances				
66	Frais de personnel (E)	161 528			
	Salaires et accessoires du personnel	153 684			
	Primes et indemnités du personnel	7 844			
68	Dotations aux amortissements (F)	0			
	Dotations aux amortissements des immobilisations				
	Sous Total (A + B + C + D + E + F = G)	360 298		Sous Total (H + I + J + K = L)	365 816
	RESULTAT (BENEFICE) (L - G)	5 518		RESULTAT (PERTE) (G - L)	-
	TOTAL	365 816		TOTAL	365 816

## 12. DONNEES FINANCIERES DU CERCLE

Tableau 33: Compte de résultat consolidé du centre de santé de cercle

CODE	CHARGES (DEPENSES)	MONTANT	CODE	PRODUITS (RECETTES)	MONTANT
60	Achats et variations de stocks (A)	165 160	70	Chiffre d'affaire (H)	303 410
	Produits pharmaceutiques	127 166		Vente de médicaments	159 414
	Consommables médicaux	10 228		Ventes de tickets	27 395
	Supports de gestion	6 675		Ventes de cartes d'adhérents	503
	Autres achats et fournitures	22 865		Ventes de carnets de santé	12 598
	Variations de stocks (+ ou -)	-1 774		Prestations médicales recouvrées	103 500
61	Transport, frais sur achats et déplacements (B)	9 916	71	Subventions d'exploitations reçues (I)	162 605
	Carburant	3 441		Etat	132 006
	Perdiem	5 652		Collectivités publiques	10 800
	Autre frais de transport	823		ONG	19 799
62	Autres Charges Extérieures (C)	53 056	75	Produits divers (J)	0
	Frais bancaires	268		Indemnités d'assurances reçues	
	Entretien et réparations	14 895		Reprises des subventions d'investissements	
	Frais de télécommunication	1 068	77	Produits divers (K)	0
	Frais de formation du personnel	7 339		Intérêts reçus	
	Frais de supervision	2 737			
	Autres charges externes	26 749			
65	Charges diverses ou exceptionnelles (D)	719			
	Pertes sur créances	719			
66	Frais de personnel (E)	205 562			
	Salaires et accessoires du personnel	191 086			
	Primes et indemnités du personnel	14 476			
68	Dotations aux amortissements (F)	1 652			
	Dotations aux amortissements des immobilisations	1 652			
	Sous Total (A + B + C + D + E + F = G)	436 065		Sous Total (H + I + J + K = L)	466 015
	RESULTAT (BENEFICE) (L - G)	29 950		RESULTAT (PERTE) (G - L)	-
	TOTAL	466 015		TOTAL	466 015

Tableau 33: Compte de résultat consolidé du centre de santé de cercle

CODE	CHARGES (DEPENSES)	MONTANT	CODE	PRODUITS (RECETTES)	MONTANT
60	Achats et variations de stocks (A)	68 234	70	Chiffre d'affaire (H)	96 530
	Produits pharmaceutiques	39 950		Vente de médicaments (n. n)	35 500
	Consommables médicaux	21 771		Ventes de tickets	39 590
	Supports de gestion			Ventes de cartes d'adhérents	
	Autres achats et fournitures	8 463		Ventes de carnets de santé	
	Variations de stocks (+ ou -)	-1 950		Prestations médicales recouvrées	21 440
61	Transport, frais sur achats et déplacements (B)	3 745	71	Subventions d'exploitations reçues (I)	148 202
	Carburant	3 745		Etat	137 450
	Perdiem			Collectivités publiques	1 440
	Autre frais de transport			ONG	9 312
62	Autres Charges Extérieures (C)	11 592	75	Produits divers (J)	0
	Frais bancaires	75		Indemnités d'assurances reçues	
	Entretien et réparations	5 573		Reprises des subventions d'investissements	
	Frais de télécommunication		77	Produits divers (K)	0
	Frais de formation du personnel	4 131		Intérêts reçus	
	Frais de supervision	787			
	Autres charges externes	1 026			
65	Charges diverses ou exceptionnelles (D)	0			
	Pertes sur créances				
66	Frais de personnel (E)	158 158			
	Salaires et accessoires du personnel	152 458			
	Primes et indemnités du personnel	5 700			
68	Dotations aux amortissements (F)	0			
	Dotations aux amortissements des immobilisations				
	Sous Total (A + B + C + D + E + F = G)	241 729		Sous Total (H + I + J + K = L)	244 732
	RESULTAT (BENEFICE) (L - G)	3 003		RESULTAT (PERTE) (G - L)	
	TOTAL	244 732		TOTAL	244 732

Tableau XXXI: Compte de résultat consolidé du centre de santé du cercle (période du 1er Janvier au 31 Décembre) **2006**

CHARGES (DEPENSES)	MONTANT	CODE	PRODUITS (RECETTES)	MONTANT
<b>60 Achats et variations de stocks (A)</b>	<b>69 517</b>	<b>70</b>	<b>Chiffre d'affaire (H)</b>	<b>136 782</b>
Produits pharmaceutiques	50 187		Vente de médicaments	56 318
Consommables médicaux	18 880		Vente de tickets	
Supports de gestion	70		Vente de cartes d'adhérents	
Autres achats et fournitures	90		Vente de carnets de santé	
Variations de stocks (+ ou -)	290		Prestations médicales recouvrées	80 464
<b>61 Transport, frais sur achats et déplacements (B)</b>	<b>4 800</b>	<b>71</b>	<b>Subventions d'exploitations reçues (I)</b>	<b>21 536</b>
Carburant	4 800		Etat	12 036
Péage			Collectivités publiques	9 500
Autre frais de transport			ONG	
<b>62 Autres Charges Extérieures (C)</b>	<b>40 430</b>	<b>75</b>	<b>Produits divers (J)</b>	<b>0</b>
Frais bancaires	18		Indemnités d'assurances reçues	
Entretien et réparations	5 526		Reprises des subventions d'investissement	
Frais de télécommunication		<b>77</b>	<b>Produits divers (K)</b>	<b>0</b>
Frais de formation du personnel			Intérêts reçus	
Frais de supervision	24 883			
Autres charges externes	10 001			
<b>65 Charges diverses ou exceptionnelles (D)</b>	<b>19 976</b>			
Pertes sur créances	14 878			
<b>66 Frais de personnel (E)</b>	<b>108 410</b>			
Salaires et accessoires du personnel				
Primes et indemnités du personnel	108 410			
<b>68 Dotations aux amortissements (F)</b>	<b>49 907</b>			
Dotations aux amortissements des immobilisations	49 907			
<b>Sous Total (A + B + C + D + E + F = G)</b>	<b>287 942</b>		<b>Sous Total (H + I + J + K = L)</b>	<b>158 318</b>
<b>RESULTAT (BENEFICE) (L - G)</b>			<b>RESULTAT (PERTE) (G - L)</b>	<b>129 624</b>
<b>TOTAL</b>	<b>287 942</b>		<b>TOTAL</b>	<b>287 942</b>

SERMENT

D'HYPPOGRATE





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 leurs pères.

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

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je jure !