

MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE

UNIVERSITE DE BAMAKO

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

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi

Année Universitaire : 2006 – 2007

N°...../

EVALUATION DU CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE L'HIPPODROME « ASACOHI » DE 1997 A 2006

THESE

Présentée et soutenue Publiquement le...../...../2008

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto – Stomatologie

Par

Seydou Mémé DIARRA

Pour l'obtention du Grade de Docteur en Médecine

(**DIPLOME D'ETAT**)

Jury :

PRESIDENT : Professeur Moussa HARAMA

MEMBRE : Docteur Souleymane GUINDO

CODIRECTEUR DE THESE : Docteur Souleymane DIAWARA

DIRECTEUR DE THESE: Professeur Amadou DIALLO

DEDICACES

Je dédie ce travail à :

Feu mon grand père paternel : Mamadou Montiérou DIARRA

Cher regretté pépé, j'aurai aimé que tu sois là pour voir le couronnement de mes dures années de sacrifices. Mais hélas, le destin de la mort t'a arraché à l'affection de nous tous.

Que ce travail soit un grand hommage que je rends à ta mémoire.

Feu mon grand père maternel : Bourama Massatoma MOUNKORO

Je ne t'ai pas assez connu qu'à travers des récits qui parlent d'un homme honnête, rigoureux, loyal... de tous tes collaborateurs. Tu seras non seulement gravé dans ma mémoire mais également un exemple pour moi et les générations futures.

Que la grâce du bon Dieu soit avec toi.

Feu ma grande mère maternelle : Sani COULIBALY

Aucun mot de mon vocabulaire ne peut signifier mon amour, ma reconnaissance, mon administration envers toi. De ton vivant tu as donné le meilleur de toi pour que je puisse réussir. Je ne saurais jamais te rendre un hommage à la dimension de tes efforts. Repose en paix mamy chérie

Ma grande mère paternelle: Molobaly MOUNKORO

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

Mon père : Souley DIARRA

La patience, la combativité, la loyauté, l'honnêteté que tu nous as enseignées pour la bonne conduite du travail, est le fruit de ce résultat. Je ne peux que dire merci et merci car d'après Amadou Hampaté Bah « quelle que soit la valeur d'un sien fait à l'homme, il n'y a qu'un et un seul mot pour exprimer la profonde reconnaissance; c'est merci. »

Que Dieu te prête longue vie. Amen !

Ma mère : Aiché dite Hagnani MOUNKORO

Ce résultat est l'oeuvre de tes prières, de tes bénédictions et de ton amour pour moi. Tu as toujours été là quand j'ai eu besoin de toi. Au moment où le découragement faisait surface, tu as toujours su dire les mots convenables qui m'ont permis de garder espoir, merci infiniment.

Mes Oncles, Tontons et Tantes :

- **Messieurs : Mamadou MOUNKORO, Seydou THERA, Lassine DIARRA, Tiékoura DIARRA, Nianty DIARRA, Feu Sary MOUNKORO...**
- **Mesdames : SIDIBE Kadiatou, MOUNKORO Many, THERA Mimi, MOUNKORO Sissi, KONE Sali, DIARRA Sissi, Feu Bawa Mounkoro...**
- **Docteur Taré KAMATE**

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

Reposez alors en paix Bawa et Sary.

Ma tendre et douce chérie : Fatoumata Binta KOUYATE

Ton sens de respect du prochain, ta sagesse, ton honnêteté, bref la bonté de ton cœur fait de toi la belle fille que tout parent espère pour son fils et l'épouse dont tout homme rêve d'avoir dans sa vie. Tes conseils, ta compréhension, ton amour et surtout ta patience m'ont été indispensables pendant les études et au cours de l'élaboration de cette thèse.

Mes Frères et Sœurs : Bourama, Mamadou, Mariam, Fatoumata et Nana

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

Mes cousines et cousins : Siaka, Oumar, Mohamed, Diala, Lassine, Fanta, Fatoumata, Oumou, Sitan, Bébé, Ami, Mariam, Papa, Bosso, Amadou, Samuel....

Merci aux uns, bonne chance et courage aux autres !

REMERCIEMENTS

A ALLAH

Le Tout Puissant, Omnipotent, Clément et Miséricordieux de m'avoir donné la chance et la force nécessaire de réaliser ce travail.

A tout le corps professoral de la Faculté de Médecine, de Pharmacie, d'Odontostomatologie

A tous mes maîtres, de la maternelle à la faculté

A tous les étudiants de la faculté

A tout le personnel de la bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie, d'Odontostomatologie

A tout le personnel du Centre de Santé de Référence de la Commune II (CS Réf CII)

A tout le personnel de la Pédiatrie I du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré

A tout le personnel de la Pharmacie du Grand Marché, singulièrement au :

- ❖ Docteur Djeneba D COULIBALY, merci du fond du cœur pour le soutien sans relâche que vous m'avez apporté. Vos expériences et conseils dont j'ai bénéficiés m'ont facilités la pratique de ce métier. Puisse Dieu vous accorder une longue vie ; amen.

A tout le personnel de l'ASACOH I ;

A tous les membres du bureau de l'ASACOH I, particulièrement à :

- ❖ Monsieur Pierre KONE,

Merci pour votre aide, vos conseils et encouragements surtout votre disponibilité malgré vos nombreuses occupations. Que le Seigneur nous laisse profiter longtemps de vous.

Aux familles :

- ❖ CISSE
- ❖ DIAKITE
- ❖ DIALLO Abdoulaye
- ❖ DIARRA Mamadou Dioumansoungui
- ❖ FOFANA Moussa
- ❖ HAIDARA Mohamed
- ❖ KAMATE Mamadou
- ❖ KANOUTE
- ❖ MOUNKORO
- ❖ Docteur NANAKASSE Sanoussi
- ❖ NIANG
- ❖ SIDIBE Moro
- ❖ SIMPARA
- ❖ TOUNKARA Lamana

A mes amis du grin vision : Bakoné, Barou, Bébé, Bouba, Feu Coucou, Dédé, Diouf, Doudou, Fof, Merlin, Moussa, Mohamed, Niang, Papito, Simpaire, Vieux Cissé, Yaya

Je n'oublierai jamais les moments partagés, les conseils prodigués et le soutien sans réserve à chaque fois que le besoin y est. Recevez ici mes sincères gratitude et qu'ALLAH renforce notre union.

A tous les membres des Rotary et Rotaract clubs de Bamako : particulièrement à ceux du Rotaract Club Bamako Point « G » vous êtes les artisans de ce modeste travail.

A tous mes amis : Mahamane, Yaya, Feu Houry, Jeremi, Paul, Makan, Soumaila, Maimouna, Oumou, Abdoulaye.....

AUX HONORABLES MEMBRES DU JURY

Au Président du Jury :

PROFESSEUR Moussa HARAMA

Professeur de chimie organique à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et
d'OdontoStomatologie.

Cher maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury malgré
vos multiples occupations.

Vos qualités humaines, votre rigueur pour le travail bien fait, votre abord facile font de
vous un homme admirable.

Nous avons suivi avec intérêt vos enseignements de qualité pendant notre cursus
universitaire.

Recevez cher maître en ces instants particuliers nos remerciements.

A notre maître et membre du jury

DOCTEUR Souleymane GUINDO

Secrétaire Général du tout premier bureau du Conseil National de l'Ordre des
Pharmaciens du Mali

Ancien PDG de la Pharmacie Populaire du Mali

Directeur de MEDIPHAR.sarl

Chargé de cours de gestion à la FMPOS

Président du Rotary Club Bamako

Cher maître,

Nous n'avons eu aucun doute en la spontanéité avec la quelle vous avez accepté de
juger ce travail.

Votre simplicité, votre disponibilité, votre bonne humeur et votre sociabilité ont très tôt
retenu notre attention.

Cher parrain, soyez rassuré de notre profonde reconnaissanc

A notre maître et Codirecteur de thèse

DOCTEUR Souleymane DIAWARA

Médecin Directeur du Centre de Santé Communautaire de l'Hippodrome
« ASACOH I »

Cher maître,

Vous nous avez réservé un accueil plein de bonté, de compréhension et d'indulgence.

Par vos conseils, votre modestie, votre rigueur et votre exigence pour le travail bien fait ;
vous nous avez rendu la tâche facile.

Nous ne saurions vous donner une expression à la hauteur de votre service.

Permettez nous cher maître de vous exprimer nos sincères remerciements.

A notre maître et Directeur de thèse :

PROFESSEUR Amadou DIALLO

Professeur titulaire de Biologie Animale et Zoologie

Vice-recteur de l'Université de Bamako

Cher maître,

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous avez faite en nous proposant ce travail.

Vos qualités humaines, scientifiques, votre amour pour le travail bien fait ont forcé notre admiration.

Ces qualités, couplées à votre simplicité, votre patience, vos conseils de père, votre générosité et votre sens élevé de la défense des démunis, enfin votre sourire en toute circonstance font de vous une personnalité exemplaire.

Vous avez cultivé en nous la méthode, la précision, la concision, bref l'esprit du travail bien fait.

Nous sommes fiers d'avoir été parmi vos étudiants.

Honorable maître veuillez accepter l'expression de notre profond respect !

SIGLES ET ABBREVIATIONS

AG : Assemblée Générale

ASACO : Association de Santé Communautaire

ASACOHl : Association de Santé Communautaire de l'Hippodrome

AVP: Accident de la Voie Publique

BAAR : Bacille Acidolcooloresistant

BW: Bordet-Wassermann

CA : Conseil d'Administration

CAM : Convention d'Assistance Mutuelle

CAP : Connaissance, Attitude et Pratique

CG: Conseil de Gestion

CPN : Consultation prénatale

CPON : Consultation Post-natale

CSAR : Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

DCI : Dénomination Commune Internationale

ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines

EDS : Enquête Démographique et de Santé

FELASCOM : Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire

FENASCOM : Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire

FERASCOM : Fédération Régionale des Associations de Santé Communautaire

GE : Goutte Epaisse

THb : Taux d'Hémoglobine

HBs : Antigène de l'hépatite B

HCG : Human Cortico-gonadotrophin

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IECS : Information, Education, Communication en Santé

INPS : Institut National de Prévoyance Sociale

ISF : Indice Synthétique de Fécondité

IRA : Infection Respiratoire Aigue

MPE : Malnutrition Proteino-Energétique

NFS : Numération Formule Sanguine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PF : Planning Familial

POK : Parasite, Oeufs et Kystes

PRODESS : Programme Décennal de Développement Socio Sanitaire

PSSP : Politique de Santé Sectorielle de Population

SF : Sage-femme

SMI: Santé Maternelle et Infantile

TE : Test d'Emmel

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VS : Vitesse de Sédimentation

SOMMAIRE

	Pages
I- INTRODUCTION	7
II- OBJECTIFS	10
1- Objectif Général	10
2- Objectifs Spécifiques	10
III- GENERALITES	11
1- SITUATION SOCIO SANITAIRE DU MALI	11
2- RAPPELS	13
2-1- Santé Communautaire	13
2-2- Association de Santé Communautaire (ASACO)	13
2-3- Centre de Santé Communautaire (CSCOM)	13
2-4- Notion d'Aire de Santé	13
3- PROCESSUS DE MISE EN PLACE D'UN CENTRE DE SANTE COMMUNAUTAIRE	14
3-1- Constitution de l'ASACO	14
3-2- Etude du Milieu	14
3-3- Approche Communautaire	14
3-4- Elaboration du Projet	14
3-5- Fonctionnement et Organes de Gestion de l'ASACO	16
IV- METHODOLOGIE	18
1- CADRE ET LIEU D'ETUDE	18
1-1- Présentation de la Commune II	18
1-2- Présentation du Quartier de l'Hippodrome	18
1-3- Présentation du Centre de Santé Communautaire (CSCOM)	19
1-4- Infrastructures et Activités	19
2- POPULATION D'ETUDE	27
2-1- Description de la Population	27
2-2- Description et Effectif de l'Echantillon	28
2-3- Critères d'Inclusion	29
2-4- Critères de non inclusion	29
2-5- Type d'Etude	29
2-6- Période d'Etude	29
2-7- Plan de Collecte des Données	29
2-8- Analyse des Données	30
2-9- Considérations Ethiques	30
V- RESULTATS	31
1- PROCESSUS DE CREATION DE L'ASACO/CSCOM	31
2- CARACTERISTIQUES SOCIO-CULTURELLES DES POPULATIONS	32
3- CONNAISSANCE DE L'ASACO/CSCOM PAR LE PERSONNEL TECHNIQUE	34

ET LA POPULATION	
3-1- Enquête auprès du Personnel Technique	34
3-2- Enquête auprès de la population	36
4- ACTIVITES MENEES DANS LE CENTRE	49
VI- COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	55
1- PAR RAPPORT AU PROCESSUS DE CREATION	55
2- CONNAISSANCE DE L'ASACO/CSCOM PAR SA POPULATION	55
3- PAR RAPPORT AUX USAGERS	56
4- PAR RAPPORT A LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	56
5- PAR RAPPORT A LA CONNAISSANCE DES ACTIVITES	56
6- CONCERNANT LE RECOURS AUX PRESTATIONS	57
7- EVALUATION DES ACTIVITES DU CENTRE	57
8- PAR RAPPORT A L'IMPORTANCE DES ACTIVITES	57
9- PAR RAPPORT AUX ACTIVITES DE LA PHARMACIE	58
VII- CONCLUSION	59
VIII- RECOMMANDATIONS	61
1- AUX MEMBRES DU CA	61
2- AU PERSONNEL DU CENTRE	61
IX- FICHE SIGNALETIQUE	62
X- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	63
XI- ANNEXES	65
1- QUESTIONNAIRE ADRESSE AU PERSONNEL TECHNIQUE DU CENTRE	65
2- ACTIVITES MENEES DANS LE CENTRE	67
3- QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX MEMBRES DE L'ASACO	68
4- QUESTIONNAIRE ADRESSE A LA POPULATION	71
5- STATUTS ET REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASACOH	75
6- SERMENT D'HIPPOCRATE	87

LISTE DES FIGURES ET TABLEAU :

	Pages
<u>FIGURE 1:</u> Répartition de la population enquêtée selon le niveau d'instruction	32
<u>FIGURE 2 :</u> Répartition de la population enquêtée en fonction du sexe	32
<u>FIGURE 3 :</u> Répartition de la population enquêtée selon leur principale occupation	33
<u>FIGURE 4 :</u> Répartition de la population enquêtée en fonction des tranches d'age	33
<u>FIGURE 5 :</u> Répartition de la population enquêtée selon la connaissance de l'ASACOHI	36
<u>FIGURE 6 :</u> Répartition de la population enquêtée selon leur source d'information sur l'ASACOHI	36
<u>FIGURE 7 :</u> Répartition de la population enquêtée selon leur assiduité à l'assemblée Générale de l'ASACOHI	37
<u>FIGURE 8 :</u> Répartition de la population enquêtée selon la connaissance d'un membre du bureau	37
<u>FIGURE 9 :</u> Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du bénévolat des membres du bureau	38
<u>FIGURE 10:</u> Répartition de la population enquêtée selon la connaissance d'un membre du comité de gestion	38
<u>FIGURE 11 :</u> Répartition de la population enquêtée selon la rémunération des membres du bureau	39
<u>FIGURE 12 :</u> Répartition de la population enquêtée en fonction du mode de rémunération des membres du bureau	39
<u>FIGURE 13 :</u> Répartition de la population enquêtée par rapport à leur appartenance à l'ASACOHI	40
<u>FIGURE 14 :</u> Répartition de la population enquêtée selon leur capacité de faire adhérer d'autres à l'ASACOHI	40
<u>FIGURE 15 :</u> Répartition des adhérents par rapport au renouvellement régulier de leur carte	41
<u>FIGURE 16:</u> Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif d'adhésion	41
<u>FIGURE 17 :</u> Répartition de la population enquêtée par rapport à l'appréciation du tarif d'adhésion	42
<u>FIGURE 18 :</u> Répartition de la population enquêtée en fonction de leur proposition sur le tarif d'adhésion	42
<u>FIGURE 19 :</u> Répartition de la population enquêtée selon leur connaissance du lieu du centre de santé	43
<u>FIGURE 20 :</u> Répartition de la population enquêtée par rapport à la connaissance de l'appartenance du centre	43
<u>FIGURE 21 :</u> Répartition de la population enquêtée selon la connaissance des personnes cibles du centre	44

FIGURE 22 : Répartition de la population enquêtée selon le recours antérieur aux prestations du centre	44
FIGURE 23 : Répartition de la population enquêtée par rapport à leur envie de revenir au centre	45
FIGURE 24 : Répartition de la population enquêtée en fonction des raisons évoquées pour la fréquentation du centre	45
FIGURE 25 : Répartition de la population enquêtée en fonction de la connaissance de la nature des prestations du centre	46
FIGURE 26 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif des consultations	46
FIGURE 27 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif des consultations des adhérents	47
FIGURE 28 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif des consultations des non adhérents	47
FIGURE 29 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance de la provenance des salaires des agents du centre	48
FIGURE 30 : Répartition de la population enquêtée en de la connaissance de la destination des fonds du centre	48
FIGURE 31 : Evolution de la consultation médicale au cours des dix dernières années (1997 - 2006)	49
FIGURE 32 : Evolution de la consultation prénatale de 1997 – 2006	49
FIGURE 33 : Evolution de l'accouchement et de la CPON sur dix ans	50
FIGURE 34 : Evolution du suivi des enfants sains en stratégie avancée de 1997-2006	50
FIGURE 35 : Evolution de la vaccination contre la poliomyélite et la tuberculose de 1997 - 2006	51
FIGURE 36 : Evolution de la vaccination antitétanique des femmes enceintes de 1997 - 2006	51
FIGURE 37 : Evolution de la planification familiale et la méthode de planification de 1998 - 2006	52
FIGURE 38 : Répartition de la population en consultation médicale en fonction de la morbidité au cours de l'année 2006	52
FIGURE 39 : Répartition des ordonnances servies selon la qualification du prescripteur en 2006	53
FIGURE 40 : Répartition des ordonnances servies selon le nombre de produits de spécialité et la qualité du prescripteur en 2006	53
TABLEAU : Répartition des activités du laboratoire selon le type d'analyse au cours de l'année 2006	54

I - INTRODUCTION

La République du Mali, pays situé au Coeur de l'Afrique de l'Ouest, s'étend sur une superficie de 1.240.190 km² avec une population de plus de 13.918.000 habitants [2].

L'espérance de vie y est d'environ 55 ans avec un état sanitaire caractérisé par cinq grandes priorités :

- Une forte mortalité infanto-juvenile ;
- Une forte mortalité maternelle ;
- Une menace d'affections endemo-épidémiques responsables de nombreux décès ;
- Une présence d'incapacité physique à l'origine de souffrance morales et de pertes économiques ;
- Une menace d'affections cosmopolites [12].

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

Ainsi, aux lendemains des indépendances, ce peuple a opté de façon résolue pour la santé publique avec une omniprésence de l'état dans toutes les sphères d'activité sanitaires (construction d'infrastructures sanitaires, formation de personnel, réhabilitation des institutions traditionnelles, la gratuité des soins aux citoyens etc.).

En 1968 après le coup d'état, le peuple malien a adopté le régime libéral tout en conservant les textes fondamentaux du socialisme, régime au cours duquel cette jeune nation a été confrontée à beaucoup de difficultés socio-économiques. Cette situation entraîna l'élaboration des plans successifs consacrés à la santé. Ces différents plans de développement socio- économique ont abouti :

- en 1985 à la privatisation des professions médico - pharmaceutiques.
- à l'élaboration du deuxième plan décennal (1981-1990) de la Politique Nationale de santé qui verra naître la déclaration de la Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP) adoptée par le gouvernement le 15 décembre 1990 traduisant ainsi une volonté explicite des réformes institutionnelles du secteur, dans un souci de développement sanitaire harmonieux et soutenu visant l'amélioration de l'état de santé de la population[8].

Elle fait siens des principes de l'Initiative de Bamako (I.B Septembre1987) et la stratégie des Soins de Santé Primaires (S S P).

Fruit d'une analyse approfondie de la situation sanitaire du pays, des expériences diverses et des stratégies de mise en œuvre des soins de santé primaire, elle a retenu comme :

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

Objectifs spécifiques :

- l'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de la qualité des prestations ;
- La disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels ;
- La participation communautaire dans la gestion du système ;
- La mobilisation des ressources nécessaires au financement du système de santé y compris le recouvrement des coûts [11].

L'application de cette politique a permis une restructuration du système de santé qui est alors passé d'une conception hiérarchique et administrative à une conception pyramidale. C'est ainsi que la dite pyramide sanitaire est constituée de trois niveaux qui sont les suivants :

- le premier niveau est appelé niveau opérationnel, constitué par les centres de santé de cercle, de commune et d'arrondissement.
- Le deuxième niveau est appelé régional, constituant un niveau d'appui stratégique.
- Le troisième niveau est appelé national, constituant un niveau de concept.

Cette approche définit un type d'activités spécifiques pour chaque niveau en mettant un accent particulier sur le Paquet Minimum d'Activités (PMA) du niveau opérationnel, comprenant :

- des soins préventifs ;
- des soins curatifs ;
- des soins promotionnels [16].

C'est pour atteindre les objectifs de cette politique que le Mali a initié le vaste programme de création des ASACO/CSCOM portant sur une nouvelle organisation de l'action sanitaire aux côtés des formes publiques et privées. Le premier CSCOM a été mis en place au Banconi en 1989 répondant au nom de ASACOBAN.

C'est ainsi qu'en 1995, inspirées de cette expérience et dans le souci de contribuer à la protection et à l'amélioration de leur état de santé, les populations du quartier de l'hippodrome ont créé, conformément aux dispositions de l'Ordonnance No 41 PCG du 28 Mars 1959 une association dénommée : Association de Santé Communautaire de l'Hippodrome et ont mis en place le 25 Octobre 1996, une structure de prestation de soins de niveau périphérique dans le but :

- De faciliter l'accès des populations de la dite localité aux soins essentiels qu'ils soient d'ordre préventif, curatif ou promotionnel.
- De susciter la participation active et responsable de toute la population de la localité pour projeter et améliorer son état de santé.

Après 11 années d'existence, il paraît opportun de faire une évaluation de la structure dans le but d'en améliorer les performances.

II - OBJECTIFS

La présente étude se fixe des objectifs suivants :

1 - OBJECTIF GENERAL :

Evaluer l'Association de Santé Communautaire de l'Hippodrome et son Centre de Santé Communautaire.

2 – OBJECTIFS SPECIFIQUES :

1-Décrire le processus de création de L'ASACOHI et du CSCOM

2-Décrire les caractéristiques professionnelles, le niveau d'alphabétisation dans la langue française des populations enquêtées.

3-Evaluer le degré de connaissance de L'ASACOHI et du CSCOM par son personnel technique et par sa population.

4-Evaluer les activités menées au niveau du CSCOM sur une période de dix (10) années (1997-2006)

III - GENERALITES

1- SITUATION SOCIO SANITAIRE DU MALI :

La situation sanitaire de la population du Mali, reflet du niveau actuel de développement socio-économique, reste préoccupant malgré les fluctuations de la part des dépenses de santé dans le budget de l'état (qui est passé de 5,28% en 1992 à 6,63% en 2001), occupant le deuxième rang après l'éducation.

Les taux de morbidité et de mortalité restent encore élevés.

Ainsi, le taux de mortalité maternelle est estimé entre 500 et 1000 pour 100000 naissances vivantes [5].

Le risque de mortalité infanto-juvenile est de 191 %° ; en d'autres termes, au Mali, environ 1 enfant sur 5 meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans.

Cependant, la fécondité est très élevée aux jeunes âges (188%° de 15-19ans) et qui augmente rapidement pour atteindre son maximum (292%° de 25-29ans), avant de baisser de façon régulière avec l'âge.

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) s'élève ainsi à 6,6 enfants par femme.

La couverture vaccinale est encore insuffisante au Mali, puisque un peu moins de la moitié (48% des enfants de 12-23mois) ont été complètement vaccinés ,13 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin et les autres enfants (39 %) ont été partiellement vaccinés[source].

Quant au niveau d'instruction de la population Malienne, il est extrêmement faible. Globalement, tous les âges confondus, à partir de 6 ans, seulement 30 % des hommes et 22 % des femmes ont fréquenté l'école ou un centre d'alphabétisation.

Un état nutritionnel précaire, dans l'ensemble 34 % des enfants souffrent d'une malnutrition chronique dont 16 % de la forme sévère. Au niveau national, 81 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'une anémie.

En ce qui concerne la connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA au Mali, globalement, elle se résume à 53 % chez les femmes et 63% chez les hommes [10].

La précarité de cette situation socio-sanitaire s'explique surtout par :

- une insuffisance de la couverture sanitaire (63 % de la population réside à moins de 15 Km d'un centre de santé de premiers contacts offrant le PMA) ;
- une insuffisance des ressources financières allouées au secteur au regard des besoins (6,63 % du budget national en 2001) ;
- une insuffisance de l'accès à l'eau potable des populations, seulement 48 % de la population en milieu urbain et 36 % en milieu rural ;
- une insuffisance de la participation des communautés de base à l'action sanitaire ;
- une insuffisance en nombre et en qualité du personnel sanitaire et social ;
- un environnement naturel insalubre et propice à la transmission des maladies infectieuses et parasitaires du fait d'une hygiène individuelle défectueuse et des comportements très souvent inadéquats face à l'environnement ;
- des habitudes sur le plan nutritionnel qui ont pour conséquence des apports nutritionnels non équilibrés et déficients aussi bien en quantité qu'en qualité (fer, iode, vitamine A.....) ;
- la persistance de certaines coutumes et traditions souvent néfastes pour la santé ;
- un faible niveau d'alphabétisation, d'instruction et d'information de la population (avec un taux faible de scolarisation des filles de 25,7 %).[10]

Compte tenu de ces insuffisances, le gouvernement du Mali a pris des mesures qui figurent dans la déclaration de Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP) en 1990 (MSP-AS, 1990)

Fort des résultats de cette politique sectorielle, un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS 1998-2007), un Programme Quinquennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS 1998-2002) et un vaste programme de création des ASACO/CSCOM, basés sur les mêmes stratégies et orientations, ont été élaborés et adoptés.

2- RAPPELS

2-1- Santé communautaire :

La santé communautaire selon Rochon (Canada), est l'art et la science d'améliorer l'état de santé de la population, de prévenir la maladie et de promouvoir l'efficacité des services de santé par la coordination des efforts communautaires.

2-2- Association de Santé Communautaire (ASACO) :

L'A S A C O peut être définie comme une structure dans laquelle la population d'une aire de santé donnée s'organise pour prendre en main la gestion de ses propres problèmes de santé [16].

2-3- Centre de Santé Communautaire (CSCOM) :

Le C S C O M est une formation sanitaire de premier (1^{er}) niveau, créé sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une A S A C O pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé [13].

2-4- Notion d'aire de santé :

L'aire de santé est une zone couverte par un C S C O M ou Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé (C S A R). Le découpage d'un cercle en aire de santé est ce qu'on appelle la carte sanitaire du cercle.

L'aire de santé est déterminée sur la base d'une population comprise entre 5 000 et 10 000 habitants vivant dans un rayon de quinze kilomètres (15 km) autour d'un C S C O M / C S A R et ayant en commun des affinités d'ordre socio anthropologique.

Ces critères ont pour but de permettre aux C S C O M / C S A R :

- une fréquentation suffisante pour le rendre financièrement viable ;
- une accessibilité géographique dans un environnement où les moyens de transports font généralement défaut [6].

3 - PROCESSUS DE MISE EN PLACE D'UN CSCOM :

La mise en place d'un C S C O M passe par le processus suivant :

3-1- Constitution de l'A S A C O :

L'A S A C O doit avoir :

Un nom ;

Une adresse ;

Un objet ;

Des représentants ;

Elle doit rédiger son Statut et son Règlement Intérieur ;

L'A S A C O doit obtenir de l'administration son récépissé de déclaration, seul document officiel prouvant son existence ;

Elle doit effectuer une demande d'agrément pour son C S C O M.

3-2- Etude du milieu : c'est la monographie des villages de l'aire c'est-à-dire le recensement de la population de l'aire.

3-3- Approche communautaire : il s'agit de visites d'information, village par village, quartier par quartier. Au cours des Assemblées Générales des villages ou quartiers, on procède à la négociation du lieu d'implantation de l'aire de santé.

3-4- Elaboration du projet du C S C O M :

- engagements des différents partenaires (Etat, ONG, GIE...),
- obtention de l'agrément,
- signature de la C A M (Convention d'Assistance Mutuelle) avec l'Etat. [9]

Le cadre de cette convention d'assistance mutuelle et L'A S A C O est défini par l'Arrêté interministériel n°94-5092 / MSSPA-MATS-MF du 21 avril 1994 puis modifié par l'Arrêté interministériel n°314 dont articles 3 et 10 stipulent :

Article 3 : « le C S C O M est une formation sanitaire de premier niveau, créé sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une A S A C O pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé »

Article 10 : « l'A S A C O doit signer une convention avec le Ministère de la Santé Publique qui peut déléguer ce pouvoir à l'autorité administrative du lieu d'implantation du C S C O M. Cette convention détermine de façon précise les engagements réciproques de l'Etat et de l'A S A C O. Elle détermine de façon précise les domaines de compétence du C S C O M par rapport au Centre de Santé de Référence ».

Les engagements de cette Convention d'Assistance Mutuelle entre le Ministère de la Santé et l'A S A C O sont les suivants :

- ❖ Les engagements du Ministère de la Santé sont :
 - Assurer la disponibilité d'un plateau technique de référence ;
 - Contribuer au financement nécessaire à la construction ou réhabilitation du C S C O M ;
 - Équiper ou compléter l'équipement existant du centre de santé communautaire ;
 - Renouveler le gros matériel médical ;
 - Mettre en place le stock initial de médicaments essentiels en D C I ;
 - Assurer la formation initiale en gestion du personnel du C S C O M et des membres du bureau de l'A S A C O ;
 - Assurer la formation technique requise du personnel pour la mise en œuvre du programme ;
 - Assurer la disponibilité permanente des médicaments essentiels en D C I au niveau régional ;
 - Assurer l'approvisionnement adéquat en vaccins, médicaments spécifiques et produits hormonaux ;
 - Assurer l'appui technique à la gestion du personnel, du matériel et du médicament essentiel (D C I) ;
 - Exercer une supervision technique périodique au C S C O M au moins une fois par mois pendant les premiers six (6) mois après l'ouverture du centre et au centre la supervision portera sur :
 - l'organisation et la qualité des soins ;

- La gestion du centre (stocks, compte d'exploitation)
- ❖ les engagements de l'A S A C O sont traités par les Articles 1 et 4 :

L'article 4 :

- Assurer en permanence le PMA pour les habitants de l'aire de santé comme définie dans l' Article 1.

L'article 1 :

- Cofinancer le coût de construction ou de réhabilitation du C S C O M ;
- Transmettre au médecin-chef de la commune le plan d'opération annuel ;
- Assurer l'entretien de l'infrastructure et des équipements ;
- Assurer l'ensemble des dépenses de fonctionnement courant du CSCOM ;
- Fournir les rapports d'activités trimestriels, les informations et les statistiques socio-sanitaires au médecin-chef du service socio sanitaire de cercle ou de commune ;
- Fournir un rapport financier (semestriel) ;
- Assurer l'amortissement du petit matériel et de la logistique ou autre à préciser ;
- Déclarer officiellement le personnel employé par l'association ;
- Veiller à la gestion des médicaments essentiels en D C I et assurer le renouvellement du stock ;
- Assurer le renouvellement démocratique du bureau de l'A S A C O ;
- Tenir au moins deux (2) fois par an le conseil de gestion de l'aire de santé ;
- Participer aux conseils de gestion du service socio sanitaire de cercle ou de commune.

3- 5 - Fonctionnement et organes de gestion de l'A S A C O : Selon les textes régissant les A S A C O, elles doivent être dotées des structures dirigeantes suivantes :

3-5-1- L'Assemblée Générale (AG) :

Outre les responsables élus de l'A S A C O et le personnel du centre, elle se compose de l'ensemble des adhérents à l'A S A C O de l'aire de santé.

C'est l'organe suprême de l'A S A C O. Elle est chargée d'élire les membres du CA. Elle est convoquée en session ordinaire au moins une fois par an, mais peut également être tenue en session extraordinaire autant de fois que nécessaire. *

3-5-2- Le Conseil d'Administration (CA) :

Composé de membres élus en Assemblée Générale pour une durée de 3 ans renouvelable et de membres de droit avec voix consultative dont le médecin-chef du centre ou de la commune et le maire de la commune.

Son rôle est de mettre en œuvre les décisions prises en A G.

3-5-3- Le Comité de Gestion (CG) :

C'est un comité réduit composé de membres élus par le Conseil d'Administration. On l'appelle aussi « Bureau Exécutif »

Il est chargé essentiellement de la gestion du centre de santé.

3-5-4- Le Comité de Surveillance (CS) :

Il est chargé de la surveillance des activités du Comité de Gestion.

Toute A S A C O dotée de ces organes peut créer son centre de santé communautaire mais avec la pleine collaboration des autorités sanitaires tout en respectant la carte sanitaire.

Les A S A C O se sont organisées en :

- Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire (FELASCOM)
- Fédération Régionale des Associations de Santé Communautaire (FERASCOM)
- Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM)

Selon la FENASCOM, il existe en 2007 environ 803 ASACO / CSCOM au Mali

IV - METHODOLOGIE

1- CADRE ET LIEU D' ETUDE :

L'étude a été menée dans le quartier d'Hippodrome en Commune II du District de Bamako.

1-1- Présentation de la Commune II :

C'est la commune fondatrice de la ville de Bamako, qui a été créée vers le XVI^e siècle par les NIAKATE, actuel NIARE, originaire du Kaarta dans le cercle de Nioro du Sahel.

La Commune II a été créée comme toutes les communes du District par l'Ordonnance N°78-34/CMLN du 18 Août 1978 et la loi n°96-025 du 18 Février 1996 fixant statut spécial du District de Bamako. Elle couvre une superficie de 17 km² soit 7% de celle du District de Bamako (267 km²), avec une population de 160.680 habitants (données du recensement administratif de 1996) soit une densité de 6.784Hts au km² [13].

Du point de vue géographique, la Commune II est limitée :

- Au nord, par le pied de la colline du Point G
- Au sud, par le lit du fleuve Niger
- A l'est, le cours du marigot de Korofina (Commune I)
- A l'ouest, par la Commune III.

Elle est composée de douze (12) quartiers : Niaréla, Bagadadji, Bozola, Médina coura, Missira, Zone Industrielle, Quinzambougou, Téléphone Sans Fil (T S F), Bakaribougou, Bougouba, N'gomi et Hippodrome.

1-2- Présentation du quartier de l'Hippodrome :

La présente étude s'est déroulée dans le quartier Hippodrome ou « Millionquin » en Bambana, initialement appelé N'Date Koumana vers 1958 avant de devenir Hippodrome suite à l'installation du champ hippique dans le quartier.

Le premier habitant installé fût un Adjudant Chef de police de l'actuel Commissariat du 3^{ème} Arrondissement : il s'agit de Feu Sékou KONE. Plus tard d'autres familles vinrent s'installer autour surtout celles affiliées au régime de l'époque : Youssouf TRAORE, ancien Gouverneur du District ; Amadou DICKO ancien Gouverneur de Ségou ; Kansoro

SOGOBA commandant milicien ; Feu Famory DIANE ; Bazoumana SISSOKO, Mamadou DIARRA (H).

Il a été reconnu officiellement comme un quartier du District de Bamako en 1958 et faisant partie de la Commune II.

Le quartier compte plus de 27475 habitants.

Il comporte d'énormes infrastructures et équipements entre autres : un Centre d'Animation Pédagogique (CAP), un groupe scolaire, plusieurs établissements scolaires privés, un CSCOM (ASACOH) , plusieurs services administratifs et institutions internationales : SOTELMA , SHELL MALI , INRSP, la Perception de la commune II ; Ambassades et Consulsats du Canada, de la Chine, de la Belgique, d'Iran, de la Mauritanie, de la Palestine, du Sénégal.....sans oublier les multiples ONG et GIE.

1-3- Présentation du Centre de Santé Communautaire (CSCOM) de l'ASACOH :

L'ASACOH a été créée le 28 Janvier 1995 par les populations de l'HIPPODROME. Après sa création, elle met en place un CSCOM le 25 Octobre 1996.

Ce centre est situé :

- Au nord par la rue Bazoumana Ba SISSOKO (double voie bitumée) ;
- Au sud par le marché de l'Hippodrome ;
- A l'est par la rue 291 ;
- A l'ouest par le Centre Secondaire d'Etat Civil de l'Hippodrome.

1-4- Infrastructures et Activités :

1-4-1- Locaux :

1-4-1-1- Dispensaire :

- salle de consultations externes et d'échographie
- Salle des soins infirmiers séparée en deux petites salles dont l'une pour les injections et l'autre pour les pansements.
- Salle de repos (hommes)
- Salle d'analyses médicales

1-4-1-2 Maternité :

- Salle de consultation (CPN, CPON et PF)

- Salle de garde
- Salle d'accouchement
- Salle de repos des accouchées (suite de couche) ou salle des femmes

1-4-1-3- Hangar :

1-4-1-4- Pharmacie :

1-4-1-5- Magasin :

1-4-1-6- Salle pour l'agent comptable :

1-4-1-7- Salle pour le gardien :

1-4-1-8- Toilettes :

1-4-2- Activités :

Le Paquet Minimum d'Activités (PMA) est reparti en activités :

1-4-2-1- Curatives : qui couvrent la prise en charge des affections courantes (aigues et chroniques) y compris les endémies locales (lèpre, tuberculose.....) et la référence de certains cas.

Les prescriptions se feront exclusivement en médicaments essentiels sous forme de DCI.

1-4-2-2- Préventives : qui portent sur :

- La vaccination des enfants par les antigènes (Ag) du programme Elargi de Vaccination avant l'âge de un (1) an ;
- La vaccination des femmes enceintes et celles en âge de procréer par l'anatoxine tétanique
- Les consultations prénatales ;
- Les consultations postnatales ;
- Les accouchements ;
- La surveillance préventive des enfants de zéro (0) à vingt trois (23) mois ;
- Le suivi régulier des malades chroniques et des sujets à risque ;

1-4-2-3- Promotionnelles : qui concernent

- La planification familiale ;

- L'Information, l'Education et la Communication en Santé (IECS) ;
- La promotion des activités d'hygiène et d'assainissement ;
- La promotion des activités de développement communautaire.

1-4-2-4- Activités d'examens paracliniques :

- Sang : goutte épaisse (GE), TDR, Widal, glycémie, Urée, Créatininémie, Hbs, BW, TE, Hb, Groupage (ABO/Rhésus) ;
- Urine : Test HCG, ECBU ;
- Crachat : patients suspects sont référés au Centre de Santé de Référence de la Commune II (CSRef CII) qui après confirmation à l'examen, sont suivis tout au long du traitement par le centre ;
- Echographie : pelvienne, abdominale, obstétricale, thyroïdienne....

1-4-2-5 -Activités de gestion :

- Assurer la disponibilité des médicaments essentiels en DCI au sein du Centre de Santé Communautaire
- Tenir régulièrement les conseils de gestion du CSCOM
- Disposer d'un système local d'information qui facilite la prise de décision locale, l'autoévaluation et la transmission d'informations requises par Système National d'Information Sanitaire.
- Diriger vers le plateau technique de référence, les cas de maladies qui le nécessitent ;
- Tenir une comptabilité régulière : compte d'exploitation, bilan annuel et comptabilité matière.

1-5- Materiel du centre :

1-5-1- Salle de consultations médicales et d'échographies :

- Un bureau
- Une table de consultation avec paravent
- Trois chaises
- Une armoire métallique

- Deux brassards plus deux stéthoscopes
- Un réfrigérateur
- Une balance
- Un lavabo
- Un registre de consultation
- Un téléphone fixe
- Deux poubelles
- Un climatiseur
- Un ventilateur
- Un portemanteau
- Une horloge
- Un appareil échographe et accessoires plus gel

1-5-2- Salle de soins :

➤ **Salle d'injection :**

- Un tabouret
- Un plateau
- Un haricot
- Une armoire métallique
- Un lavabo
- Une étagère
- Une potence
- Un ventilateur
- Une poubelle
- Un portemanteau

➤ **Salle de pansement :**

- Une table de pansement
- Deux boîtes à pansement
- Un réchaud à gaz pour la stérilisation du matériel
- Un plateau
- Un haricot

- Un tambour
- Un lavabo
- Une étagère
- Une poubelle
- Un ventilateur
- Un portemanteau

1-5-3 – Salle de repos :

- Cinq lits
- Cinq potences
- Cinq moustiquaires imprégnées
- Un ventilateur

1-5-4 – Salle d'analyses médicales :

- Une table
- Un microscope électronique
- Une centrifugeuse
- Des tubes à essais
- Un glycomètre
- Un spectromètre
- Des plaques de groupage
- Des réactifs plus sérum salés
- Une pipette 200i
- Un Tabouret
- Une chaise
- Un lavabo
- Un téléphone fixe
- Une Poubelle
- Une étagère
- Une armoire en bois
- Un climatiseur

- Un ventilateur
- Un portemanteau
- Un registre
- Un cachet plus encrier

1-5-5 – Salle de consultation prénatale :

- Une table de consultation plus paravent
- Un bureau
- Huit spéculums
- Un stéthoscope obstétrical
- Une lampe gynécologique
- Un mètre ruban
- Une toise
- Une balance
- Un registre de consultation
- Un cachet plus encrier
- Un brassard plus stéthoscope
- Un lavabo
- Une armoire métallique
- Trois chaises
- Trois poubelles
- Un ventilateur
- Un téléphone fixe

1-5-6 – Salle de garde :

- Deux lits avec matelas
- Un matelas
- Une table
- Un téléviseur avec accessoires
- Un réfrigérateur
- Un ventilateur

- Un climatiseur
- Deux chaises
- Un portemanteau

1-5-7- Salle d'accouchement :

- Deux tables d'accouchement avec accessoires
- Un chariot
- Une toise –bébé
- Un réchaud à gaz
- Un stérilisateur
- Des portes aiguilles
- Un tambour
- Deux bassinets
- Deux poires
- Un haricot
- Une armoire métallique
- Une étagère
- Un lavabo
- Deux pèse-bébés
- Deux seaux
- Deux mètres ruban
- Deux tasses
- Un registre d'accouchement
- Un climatiseur
- Un ventilateur
- Un portemanteau

1-5-8 – Salle de repos des accouchées (Suite de couche) :

- Cinq lits
- Cinq potences
- Cinq moustiquaires imprégnées

- Un climatiseur
- Deux ventilateurs

1-5-9 – Pharmacie :

- Treize étagères dont chacune comprend trois (3) cases
- Un comptoir
- Deux chaises
- Une poubelle
- Deux calculatrices
- Une paire de ciseaux
- Un cachet avec encrier
- Une agrafeuse
- Une horloge
- Un ventilateur
- Un stock de médicaments dont la quantité et la qualité n'ont pu être appréciées pour faute d'autorisation.

1-5-10 – Salle de l'agent comptable :

- Un bureau
- Un ordinateur et accessoires
- Trois chaises
- Une Armoire métallique
- Trois types de registre : recette, dépense et banque
- Des carnets de reçu, de vaccination et de santé de mère et enfant
- Du matériel de soins : gants, coton
- Une calculatrice
- Une agrafeuse
- Un cachet plus encrier
- Un ventilateur
- Une horloge
- Un portemanteau

1-5-11 – Terrasse ou hangar :

- Deux tables
- Deux chaises
- Dix bancs métalliques dont cinq (5) bancs simples et cinq (5) bancs à dossard

1-5-12 – Salle du gardien :

1-5-13 - Magasin :

1-5-14 -Toilettes : au nombre de quatre (4) dont une pour le personnel du centre, deux pour les visiteurs et une pour le gardien et sa famille.

1-5-15 – Dans la cour :

- Un parking- automobile couvert pour une capacité de quatre (4) véhicules
- Trois robinets
- Une latrine (linge et vaisselle)
- Un incinérateur non fonctionnel
- Deux poteaux soutenant quatre (4) fils servant à faire sécher le linge
- Plusieurs arbres surtout ornementaux

1-5-16– Autres :

- Une motocyclette (yamaha100) de couleur bleu

2 - POPULATION D'ETUDE=ECHANTILLONNAGE :

2-1- Description de la population :

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

2-2- Description et effectif de l'échantillon pour l'évaluation :

Pour mener cette étude deux (2) types d'enquêtes ont été effectués :

2-2-1- Une enquête rétrospective :

Elle est basée sur l'étude des activités menées par le centre de santé de l'ASACOHI du 1er Janvier 1997 au 31 Décembre 2006.

La collecte des données a été effectuée à partir des registres d'activités du centre. Elle permet de mesurer le volume d'activités réalisées par le centre de santé

2-2-2- Une enquête prospective :

Deux types d'étude réalisée au plan prospectif :

- Une enquête exhaustive adressée au personnel du centre de santé communautaire de l'Hippodrome et à l'ensemble des membres du Conseil d'Administration de l'ASACOHI.
- Une enquête CAP (connaissance, attitude et pratique) auprès d'un échantillon représentatif de la population de la zone d'influence du centre de santé de l'ASACOHI en 2006.

Pour cela un échantillonnage par tirage systématique au hasard a été réalisé à partir de la liste administrative de l'ensemble des habitants et des concessions de la zone d'influence recueillie auprès de la Mairie de la Commune II. En 2006, la population adulte et le nombre de concessions de la zone d'influence de l'ASACOHI ont été estimés respectivement à 27 475 habitants et à 859 concessions [15].

L'échantillon voulu est donné par la formule suivante :

$$n = \frac{Z^2 PQ}{i^2}$$

n= taille de l'échantillon

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

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

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

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

Comme la fréquentation est de 13242 habitants, la prévalence attendue est de 48% ;

Nous obtenons : $n=2^2 \times 0,48 \times 0,52 / (0,05)^2 = 399$ cas.

Soit un pas de sondage calculé à : $27475/399=68$ concessions à partir de la concession portant le chiffre un (1) avec un ajout du chiffre 13 au chiffre précédant jusqu'à la 68^e concession choisie sur la liste administrative. Dans chaque concession choisie ont été interrogées toutes les personnes adultes (hommes et femmes) jusqu'à l'obtention de l'effectif requis.

2-3- Critères d'inclusion : sont à inclure :

- ❖ toutes les personnes adultes (hommes et femmes ayant 18 ans au moins) ;
- ❖ de nationalité Malienne ;
- ❖ résidant à l'Hippodrome.

2-4- Critères de non inclusion : il s'agit de :

- ❖ sujets jeunes (< 18 ans) ;
- ❖ sujets non maliens ;
- ❖ sujets résident en dehors de l'aire de santé ou en court séjour dans celle-ci.

2-5- Type d'étude :

Notre étude est rétrospective et prospective transversale

2-6- Période d'étude :

La période d'étude s'étend du 1^{er} Janvier 1997 au 31 Décembre 2006

2-7- Plan de collecte des données :

La collecte des données a été effectuée à partir :

- ❖ des registres des différentes activités menées par le centre de santé ;
- ❖ des supports de gestion ;
- ❖ des questionnaires adressés au personnel du centre, aux responsables de l'ASACO et à la population de l'aire de santé.

2-8- Analyse des données :

L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Epi-Info6.

2-9- Considérations éthiques :

Toutes les informations recueillies ont été obtenues par consentement volontaire verbal des participants à l'étude.

Aucune contrainte ne leur a été imposée.

V – RESULTATS

1- PROCESSUS DE CREATION DE L'ASACOHI ET DU CSCOM :

Le Conseil d'Administration (CA) de l'ASACOHI compte 14 membres.

Le Comité de Gestion est composé de 5 membres. Il a été mis en place par le CA pour faciliter la gestion du centre. Ces membres ont été élus le 28 Août 2004.

L'enquête a porté sur onze (11) membres du Conseil d'Administration.

Parmi les membres du bureau interrogés, 9/11 (82%) affirment que l'initiative de création est venue d'un petit groupe de personnes.

2- CARACTERISTIQUES SOCIO-CULTURELLES DES POPULATIONS :

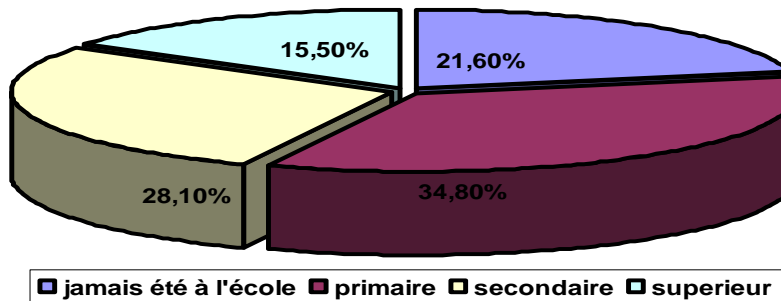


Figure 1 : Répartition de la population enquêtée selon le niveau d'instruction

Au total, 21,60 % (86/399) de la population enquêtée sont analphabètes, 34,80 % (139) sont de niveau primaire, contre 28,10 % (112/399) de niveau secondaire et 15,50 % (62) ont suivi des études supérieures.

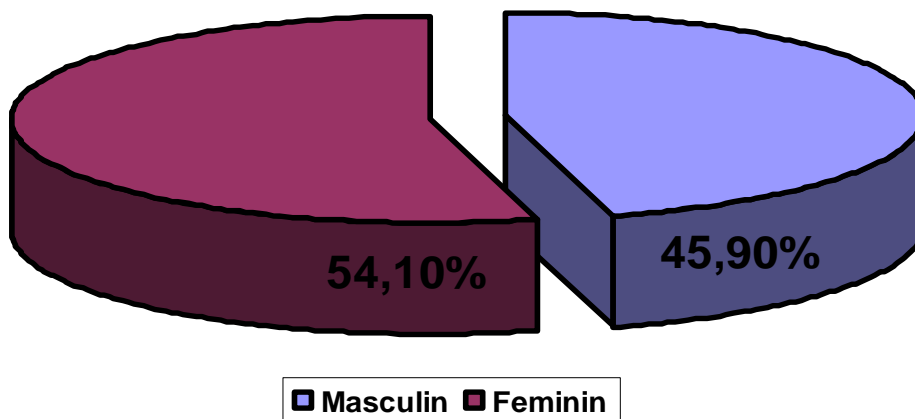


Figure 2 : Répartition de la population enquêtée en fonction du sexe

La population enquêtée est à 54,10% (216/399) féminine et 45,90% (183/399) masculine.

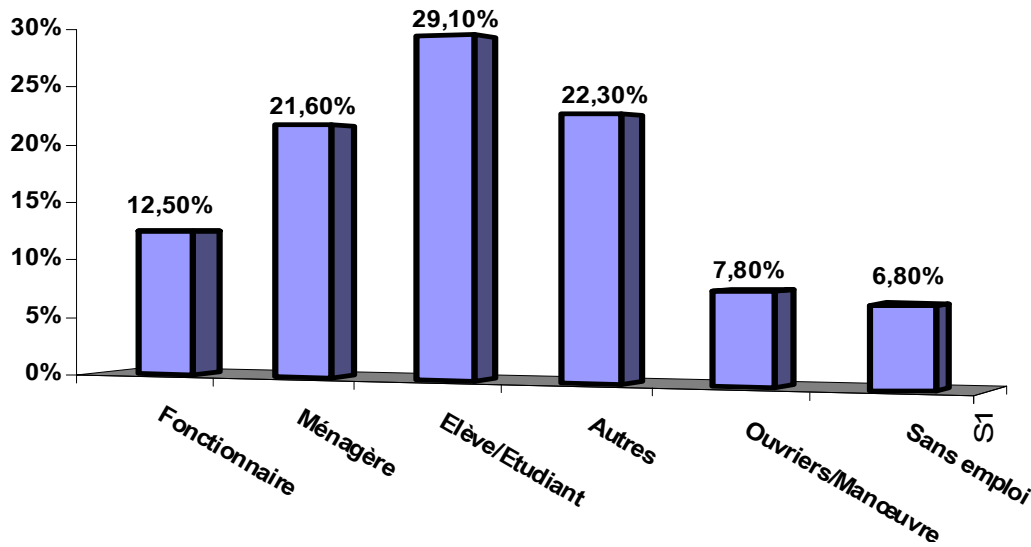


Figure 3 : Répartition de la population enquêtée selon leur principale occupation

Dans l'échantillon, les élèves et étudiants sont les plus nombreux soit 29,10% (116/399), suivis des ménagères 21,60% (86/399) et des fonctionnaires 12,50% (50/399). Les sans emploi sont les moins nombreux avec 6,80% (27/399).

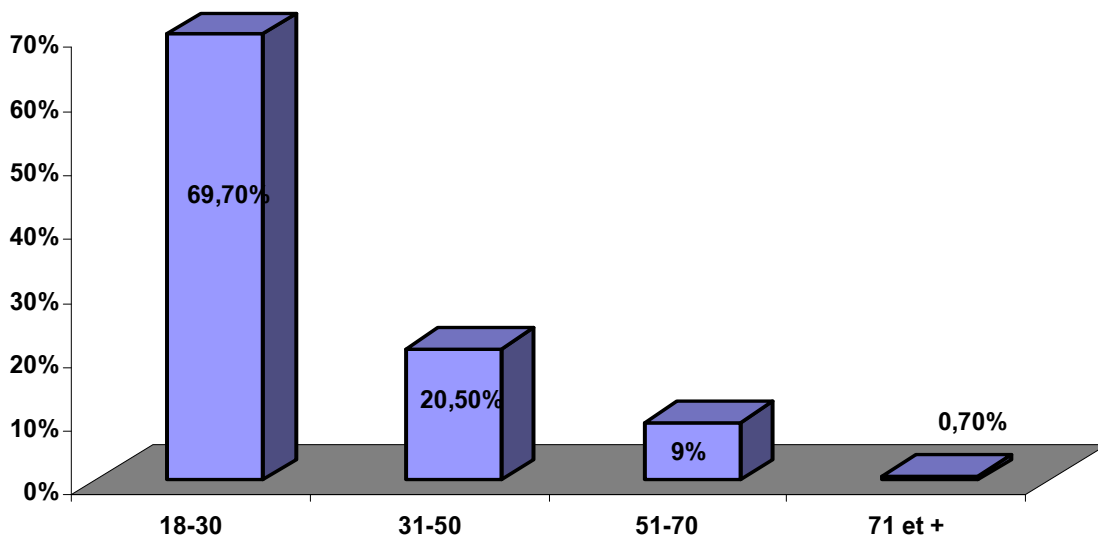


Figure 4 : Répartition de la population enquêtée en fonction des tranches d'âge

Au total, 69,70% (278/399) des enquêtés ont un âge compris entre 18-30 ans ; 20,5% (82/399) sont entre 31-50 ans et seuls 0,70% (3/399) ont plus de 70 ans.

3- CONNAISSANCE DE L'ASACOH I ET DU CSCOM PAR SON PERSONNEL

TECHNIQUE ET SA POPULATION :

3-1 Enquête auprès du personnel technique :

Le personnel du centre est composé de treize (13) agents techniques :

- un médecin-chef ;
- une sage-femme ;
- un infirmier du premier cycle
- cinq aides-soignantes ;
- deux agents comptables ;
- une laborantine ;
- deux agents assurant la fonction de gardien et de manœuvre.

Ce personnel est reparti entre le dispensaire, la maternité, le laboratoire, la pharmacie, la salle de soins et la salle de comptabilité.

Il faut signaler la présence des agents bénévoles qui aident le personnel à assurer le PMA.

Parmi les agents de santé de l'ASACOH I,

- 5/13 (38%) ont participé au processus de mise en place du CSCOM ;
- 10/13 (77%) ont connu l'ASACOH I avant leur recrutement ;
- 5/13 (38%) sont membres de l'ASACOH I cependant 3/13 (23%)

souhaiteraient l'être pour prendre part aux décisions les concernant ; les autres trouvent une incompatibilité entre le travail associatif et celui du centre.

- 9/13 (69%) affirment que la consultation est gratuite pour le personnel, cependant 13/13 (100%) déclarent avoir payés leurs médicaments ;
- 7/13 (54%) ont plus de huit (8) ans de service à l'ASACOH I ;
- 10/13 (77%) estiment que l'ASACOH I aide le CSCOM à atteindre ses

objectifs cependant 3/13 (23%) pensent le contraire et estiment que l'ASACOH I doit redoubler d'ardeur dans la sensibilisation de la population ;

- 4/13 (31%) estiment que les conditions de travail sont satisfaisantes ;
- 13/13 (100%) affirment une bonne entente entre les agents du centre,

entre les membres du bureau et le personnel technique.

- 3/13 (23%) affirment que le centre reçoit des missions d'évaluation de la part du Centre de Santé de Référence de la Commune II, de la Direction Régionale de Santé et quelques rares fois de l'Inspection du Travail.

Pour l'amélioration de ses conditions de travail, le personnel du CSCOM suggère :

- Le recrutement d'agents techniques de santé ;
- L'élargissement du centre et son équipement
- La sensibilisation afin d'augmenter le nombre d'adhérents ;
- La motivation du personnel par l'augmentation des salaires ;
- Le respect mutuel du personnel.

Ces résultats montrent que les agents techniques ont une bonne connaissance de l'Association.

3- 2 Enquête auprès de la population :

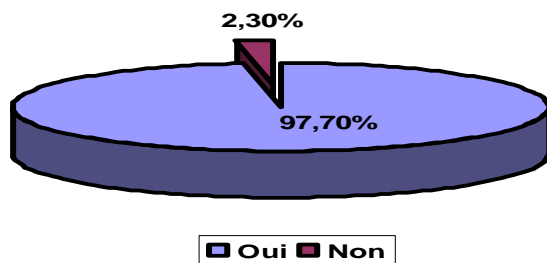


Figure 5 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance de l'ASACOHI

Parmi les interrogés 97,70 % (390/399) ont entendu parler de leur Association de Santé Communautaire.

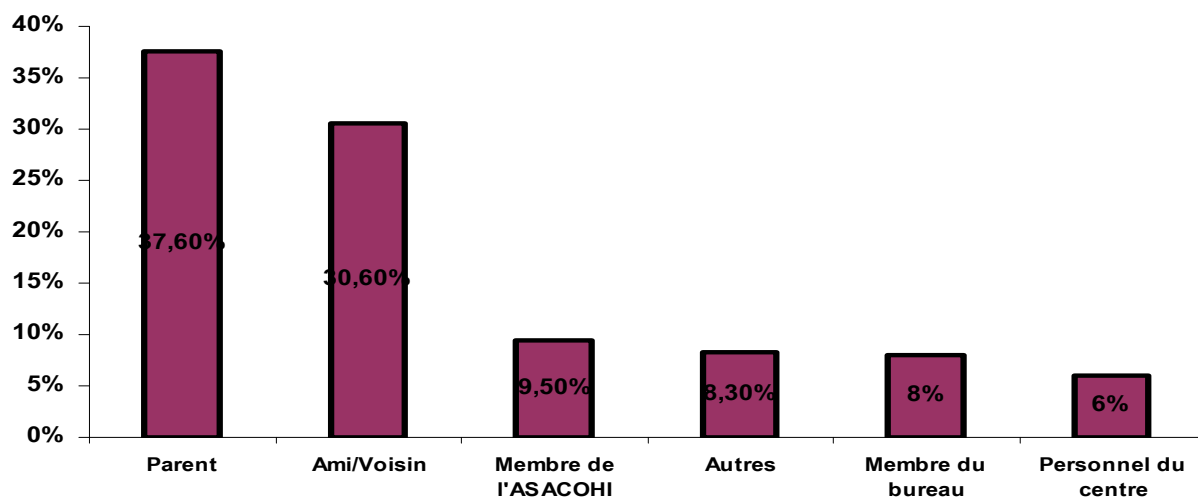


Figure 6 : Répartition de la population enquêtée selon leur source d'information sur l'ASACOHI.

Au total, 37,60 % (150/399) des enquêtés ont été informés par leurs parents ; 30,60 % (122/399) par un ami/voisin et seulement 6% (24/399) ont été informés par un responsable du centre.

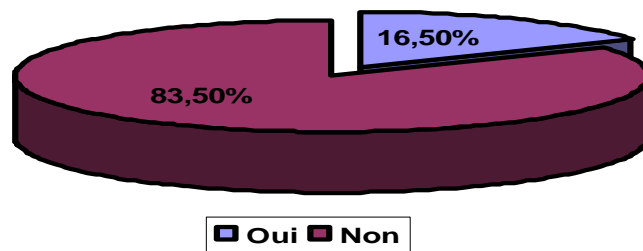


Figure 7 : Répartition de la population enquêtée selon leur assiduité à l'Assemblée Générale de l'ASACOH

Seules 16,50% (66/399) de l'échantillon ont assisté à une Assemblée Générale de l'ASACOH

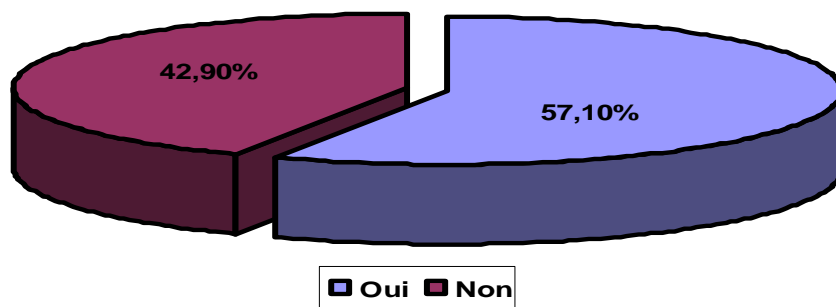


Figure 8 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance d'un membre du bureau

57,10% (228/399) des personnes interrogées connaissent au moins un membre du Conseil Administratif.

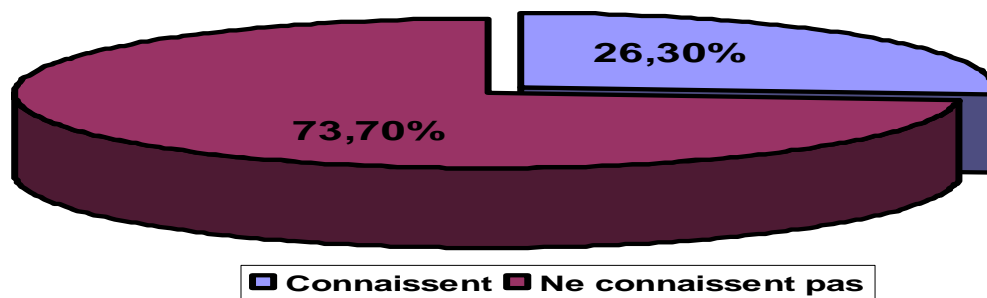


Figure 9 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du bénévolat des membres du bureau

Parmi les enquêtés 73,70% (294/399) ne savent pas que les membres du bureau sont bénévoles.

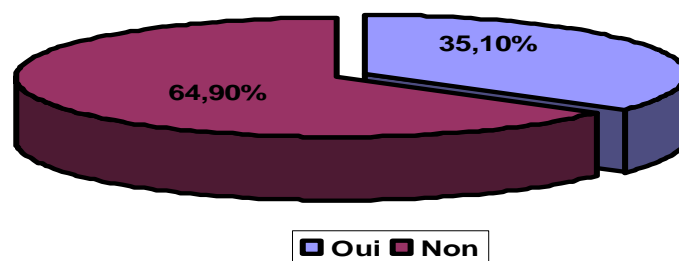


Figure 10 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance d'un membre du Comité de Gestion.

Au total, 64,90% (259/399) des interrogés ne connaissent aucun membre du Comité de Gestion.

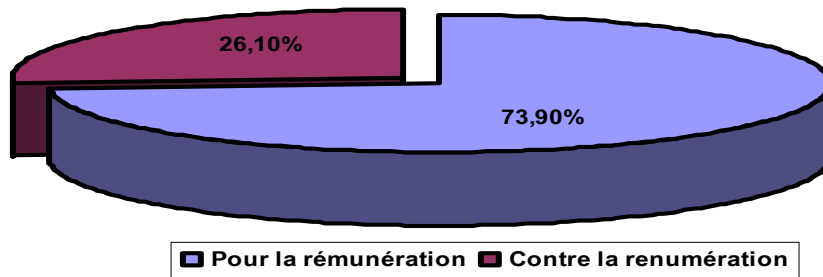


Figure 11 : Répartition de la population enquêtée selon leur avis sur la rémunération des membres du bureau.

Dans la population enquêtée, 73,90% (295/399) pensent à la rémunération des membres du bureau.

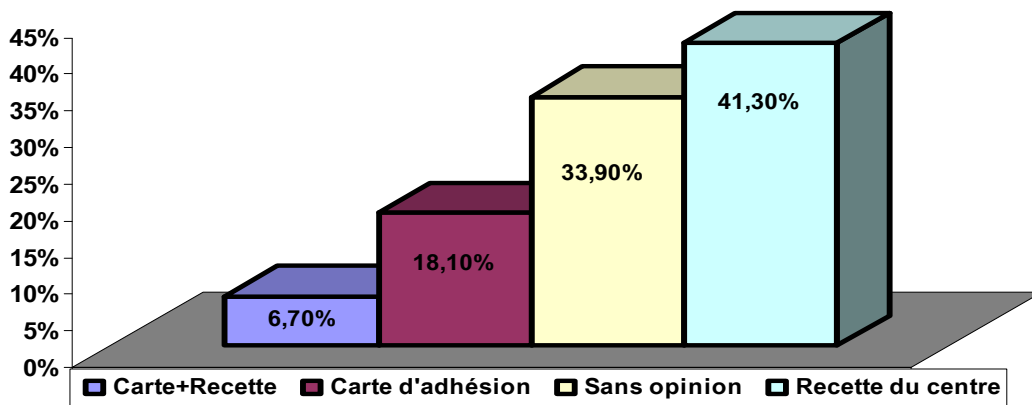


Figure 12 : Répartition de la population enquêtée en fonction du mode de rémunération des membres du bureau.

Au total, 41,30% (163/399) des enquêtés suggèrent une rémunération des membres sur la recette du centre et 18,10% (72/399) sur le prix des cartes.

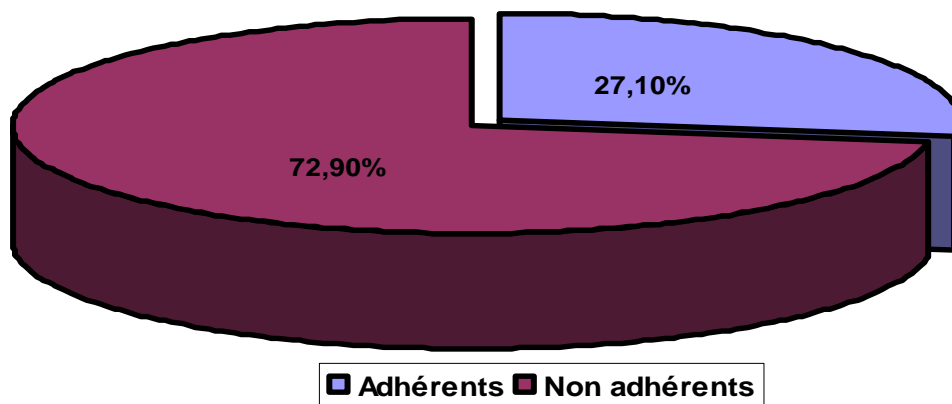


Figure 13 : Répartition de la population enquêtée par rapport à leur adhésion à l'ASACOHI.

Dans l'échantillon, le taux d'adhésion à l'ASACOHI est de 27,10 % (108/399).

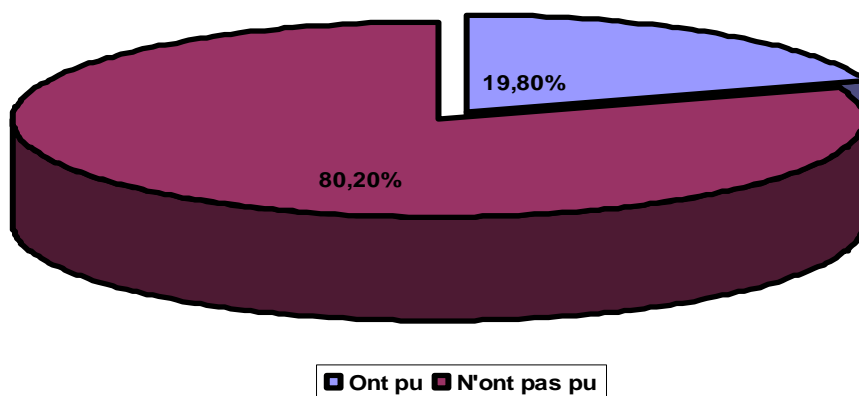


Figure 14 : Répartition de la population enquêtée selon leur capacité de faire adhérer d'autres à l'ASACOHI.

Seulement 19,80 % (79/399) de l'échantillon, ont pu convier d'autres personnes à adhérer à l'association.

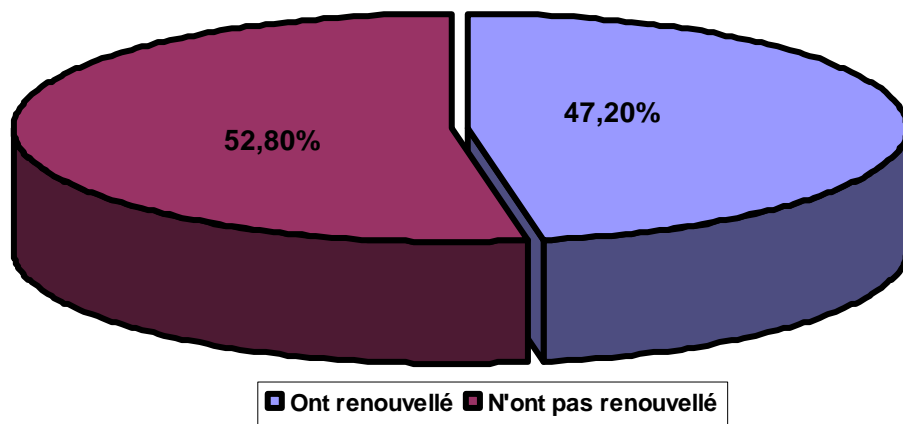


Figure 15 : Répartition des adhérents par rapport au renouvellement régulier de leur carte.

Parmi, les adhérents 47,20 % (51/108) renouvellent régulièrement leur carte.

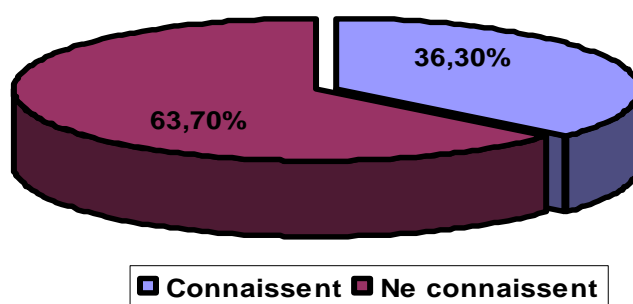


Figure 16 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif d'adhésion.

Le tarif d'adhésion est méconnu de 63,70 % (254/399) des interrogés.

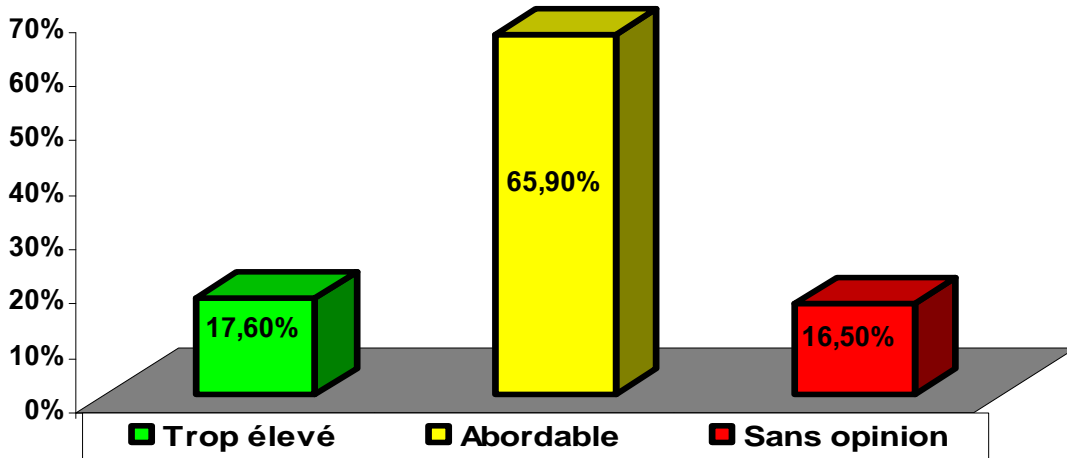


Figure 17 : Répartition de la population enquêtée par rapport à l'appréciation du tarif d'adhésion.

Le tarif d'adhésion est raisonnable pour 65,90 % (263/399) des interrogés par contre 17,60 % (70/399) trouvent qu'il est trop élevé.

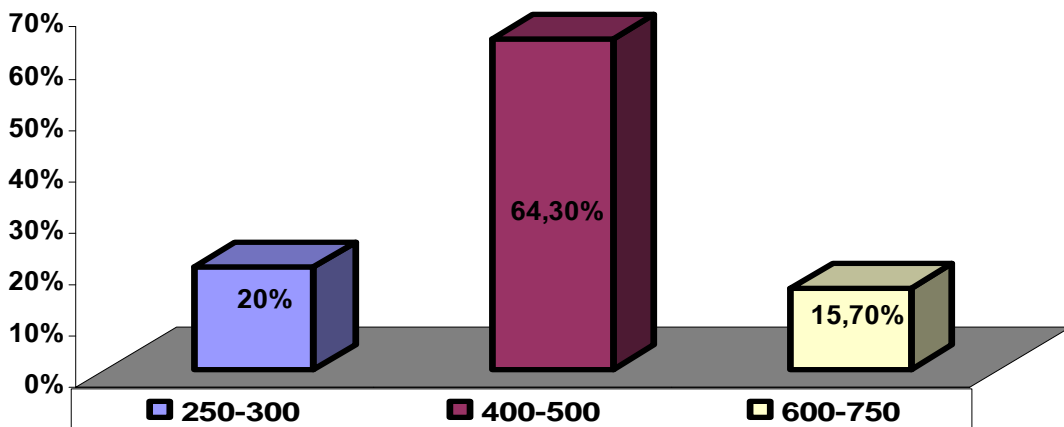


Figure 18 : Répartition de la population enquêtée en fonction de leur proposition sur le tarif d'adhésion.

Au total, 64,70 % (258/399) des enquêtés suggèrent un tarif compris entre 400-500F tandis que 15,70 % (63/399) proposent un tarif compris entre 600-750F.

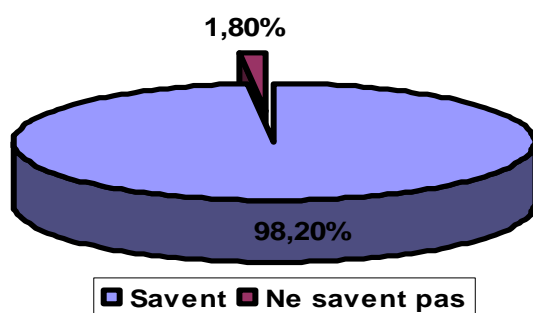


Figure 19 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du lieu du Centre de Santé.

Parmi les interrogés, 98,20 % (392/399) savent où se trouve le Centre de Santé Communautaire.

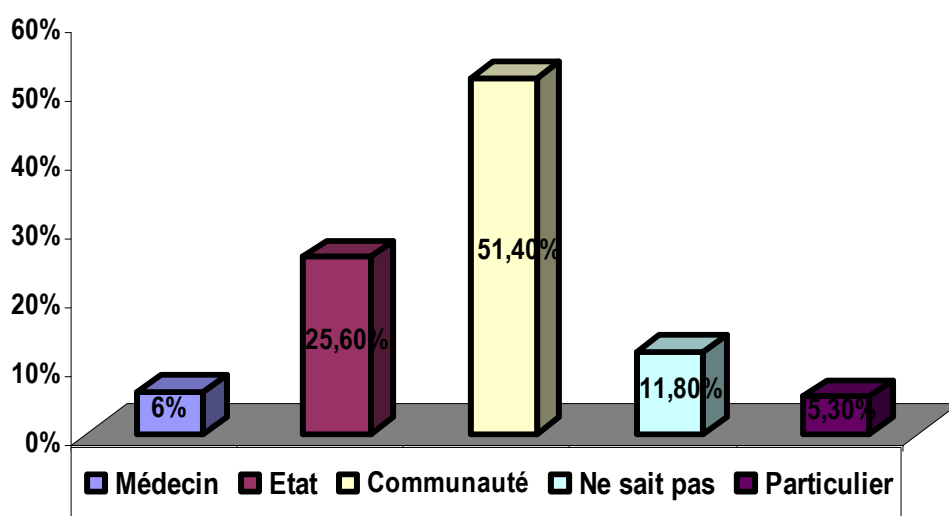


Figure 20 : Répartition de la population enquêtée par rapport à la connaissance de l'appartenance du centre.

Au total, 51,40 % (205/399) des interrogés pensent que le centre est communautaire, 25,60 % (102/399) trouvent qu'il est étatique ; cependant 6 % (24/399) pensent qu'il est la propriété du médecin-chef.

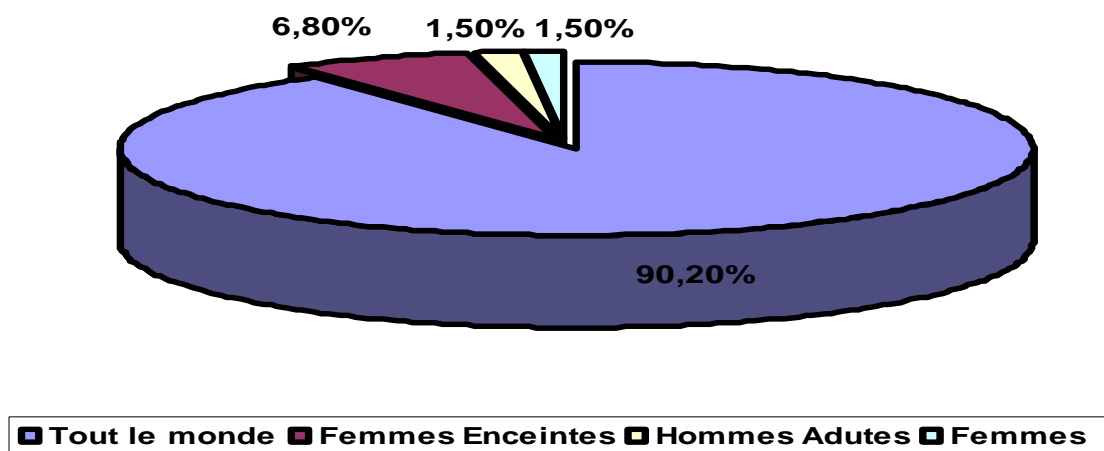


Figure 21 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance des personnes cibles du centre.

Au total, 90,20 % (360/399) de l'échantillon estiment que les prestations fournies par le centre s'adressent à tout le monde.

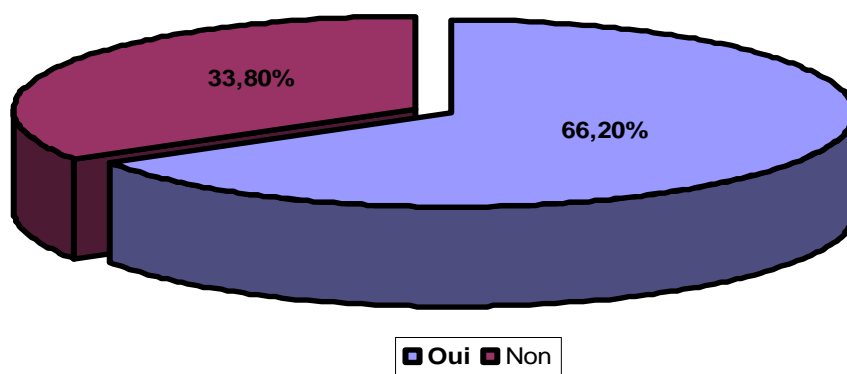


Figure 22 : Répartition de la population enquêtée selon le recours antérieur aux prestations du centre.

Parmi les enquêtés, 66,20 % (264/399) ont déjà eu recours aux prestations offertes par le centre.

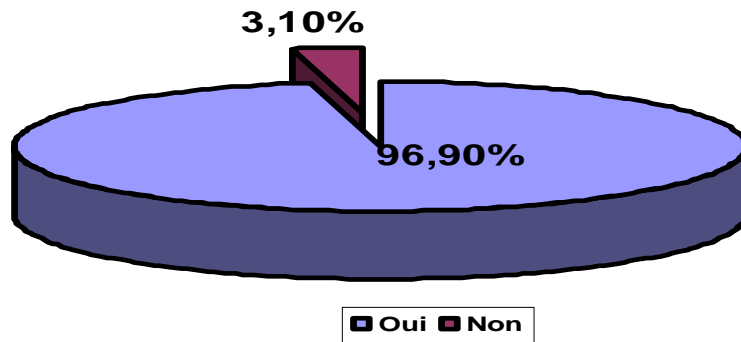


Figure 23 : Répartition de la population fréquentant le centre par rapport à leur envie de revenir.

Au total, 96,90 % (387/399) des enquêtés sont prêts à y retourner pour les prestations du centre.

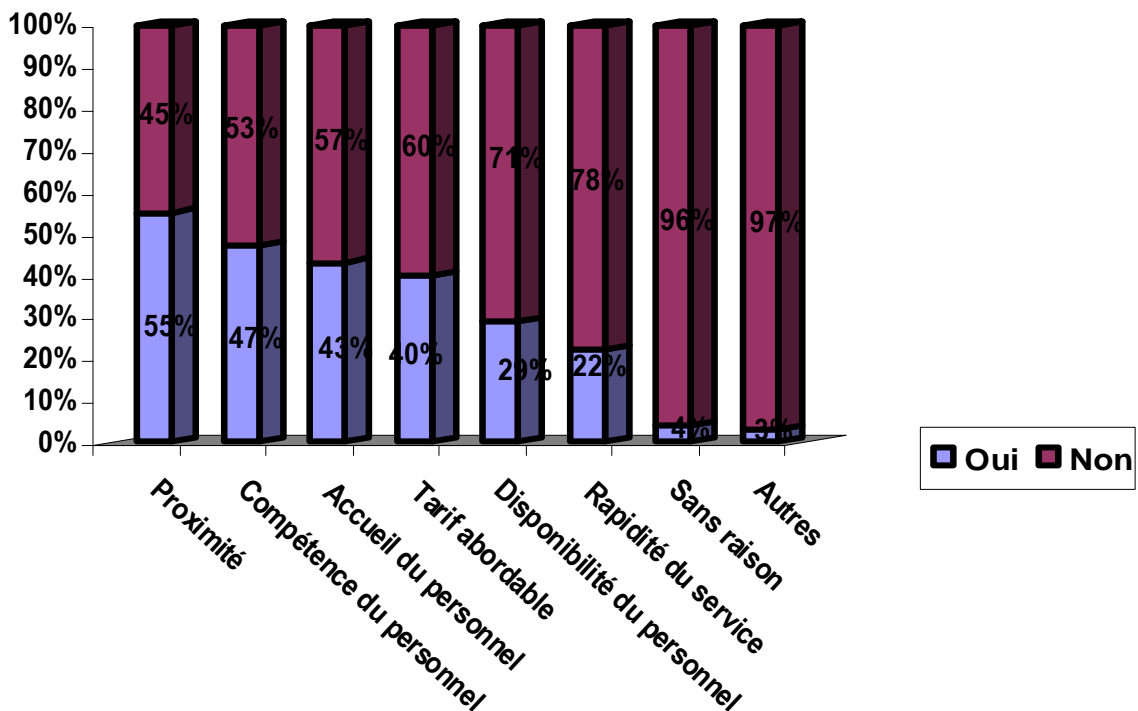


Figure 24 : Répartition de la population enquêtée en fonction des raisons évoquées pour la fréquentation du centre.

La fréquentation du centre de santé est liée principalement aux raisons suivantes : proximité 55 % (220/399) ; compétence du personnel 47 % (187/399) ; accueil du personnel 43 % (172/399); tarif abordable 40 % (160/399).

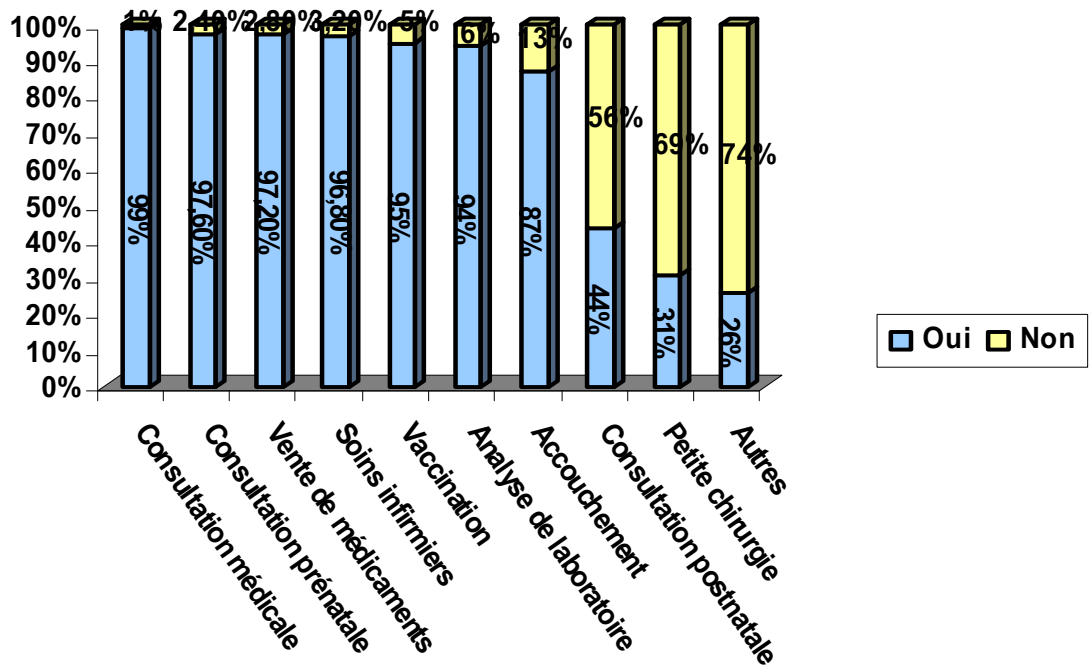


Figure 25 : Répartition de la population enquêtée en fonction de la connaissance de la nature des prestations du centre.

La population enquêtée connaît presque la totalité des prestations fournies par le centre. Par ailleurs les consultations médicales sont les plus connues alors que les examens échographiques et la petite chirurgie sont moins connus.

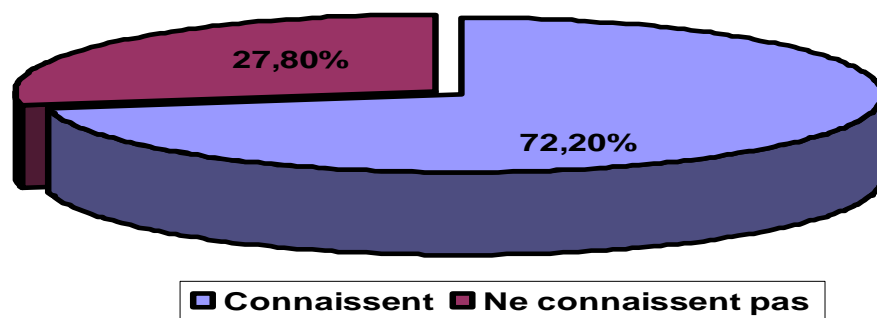


Figure 26 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif des consultations.

Au total, 72,20% (288/399) des interrogés connaissent le tarif des consultations pratiquées au centre.

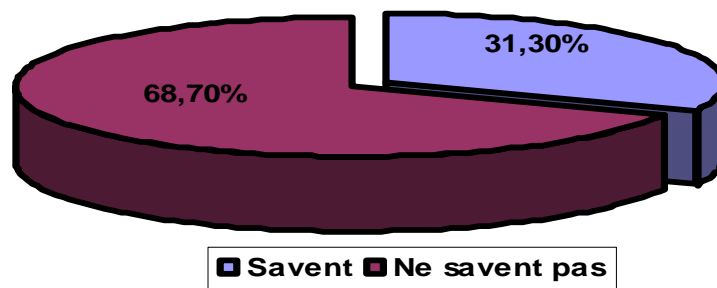


Figure 27 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif des consultations des adhérents.

68,70 % (274/399) de l'échantillon méconnaissent le tarif des consultations des adhérents.

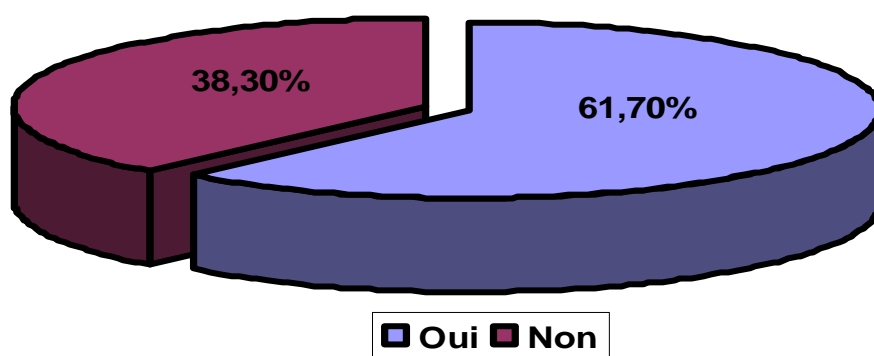


Figure 28 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance du tarif des consultations des non adhérents.

Parmi les enquêtés, 61,70 % (246/399) connaissent le tarif des consultations pratiquées au centre pour les non adhérents.

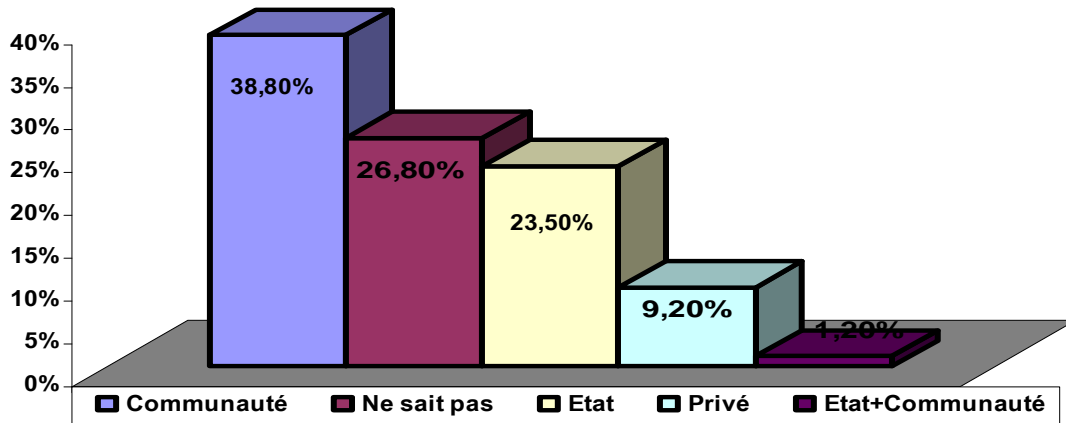


Figure 29 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance de la provenance des salaires des agents du centre.

Au total, 38,80 % (155/399) des individus savent que les agents sont à la charge de la communauté par contre 9,20 % (37/399) pensent qu'ils sont privés.

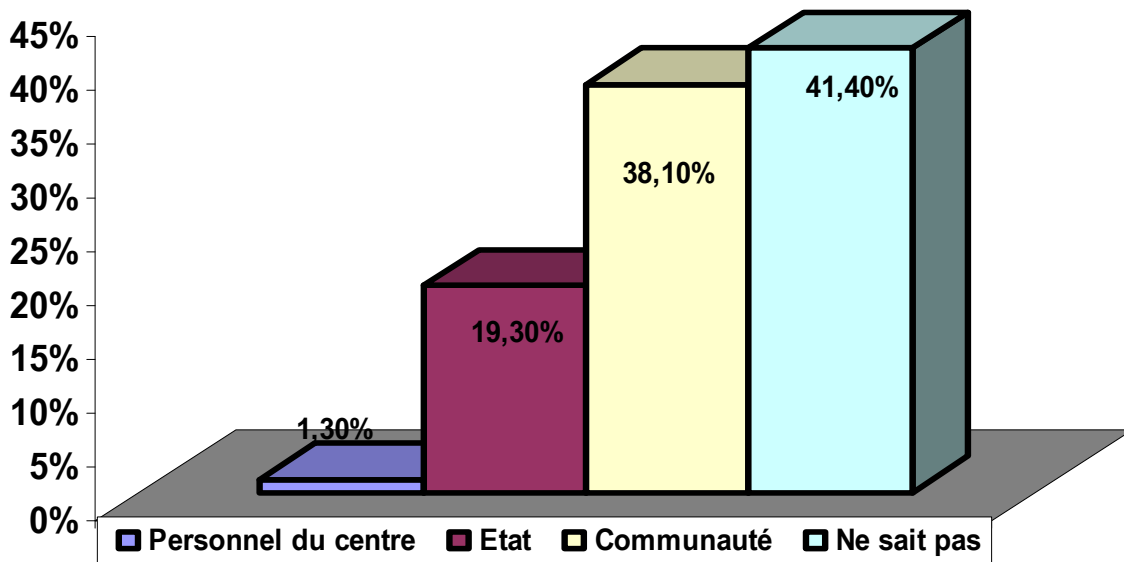


Figure 30 : Répartition de la population enquêtée selon la connaissance de la destination des fonds du centre.

38,10 % (152/399) des enquêtés affirment que les fonds sont destinés au CG de l'ASACOHl alors que 19,30 % (77/399) disent qu'ils vont dans la caisse de l'Etat.

4 - ACTIVITES MENEES DANS LE CENTRE DE SANTE

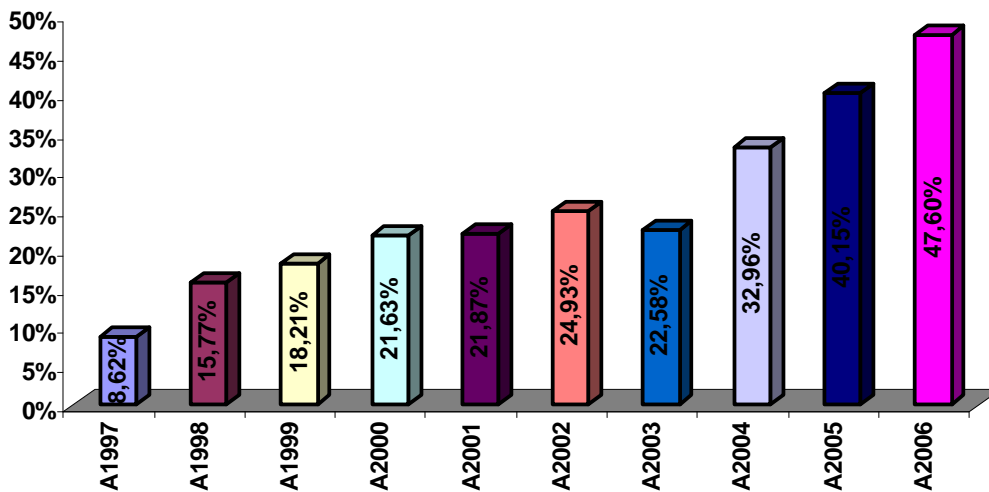


Figure 31 : Evolution de la consultation médicale au cours des dix dernières années (1997/2006)

La consultation médicale varie de façon croissante avec 8,62% en 1997 et 47,60% en 2006.

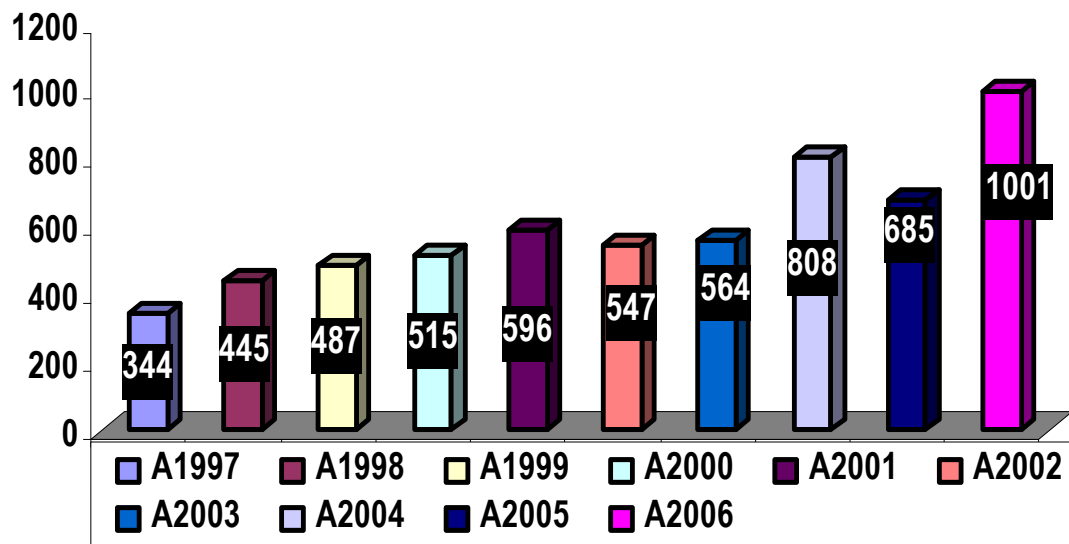


Figure 32 : Evolution de la consultation prénatale de 1997-2006

Au cours des dix années, la CPN a subi deux modes de variation : progression légère de 1997 à 2003 puis progression plus marquée de 2004 à 2006 avec une légère baisse en 2005.

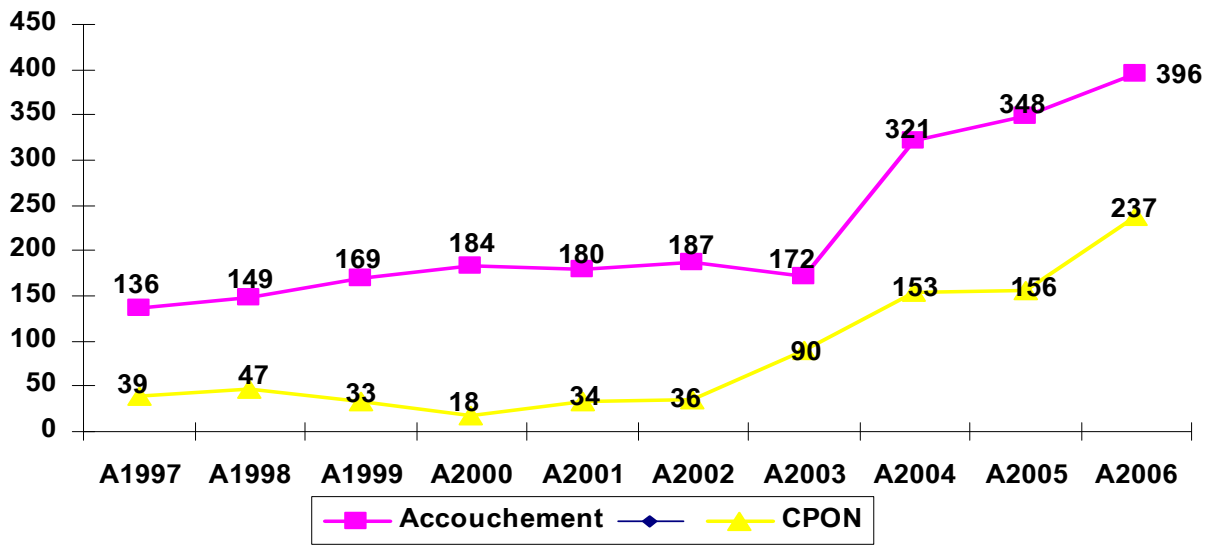


Figure 33 : Evolution de l'accouchement et de la consultation postnatale (CPON) sur dix ans (1997-2006)

L'évolution de ces deux activités est presque stationnaire sur les sept premières années tandis qu'elle est croissante au cours des trois dernières années.

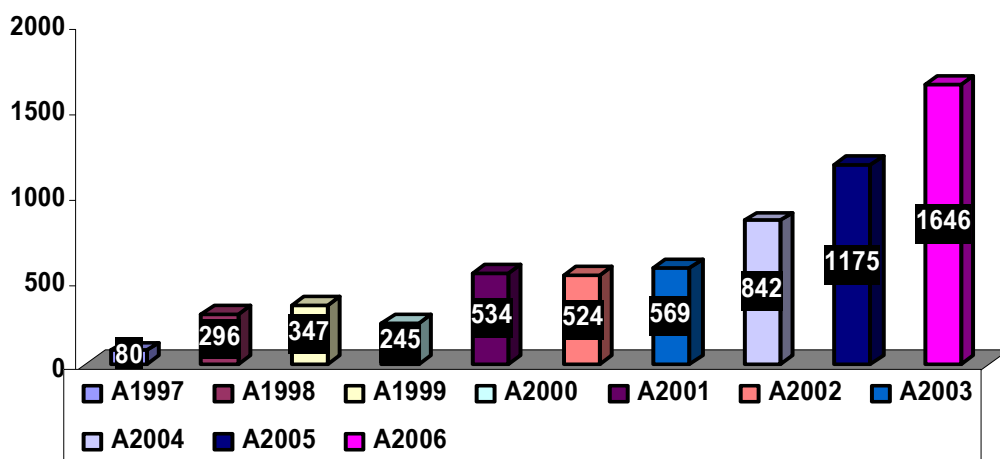


Figure 34 : Evolution du suivi des enfants sains en stratégie avancée de 1997-2006

Le suivi des enfants évolue de façon exponentielle

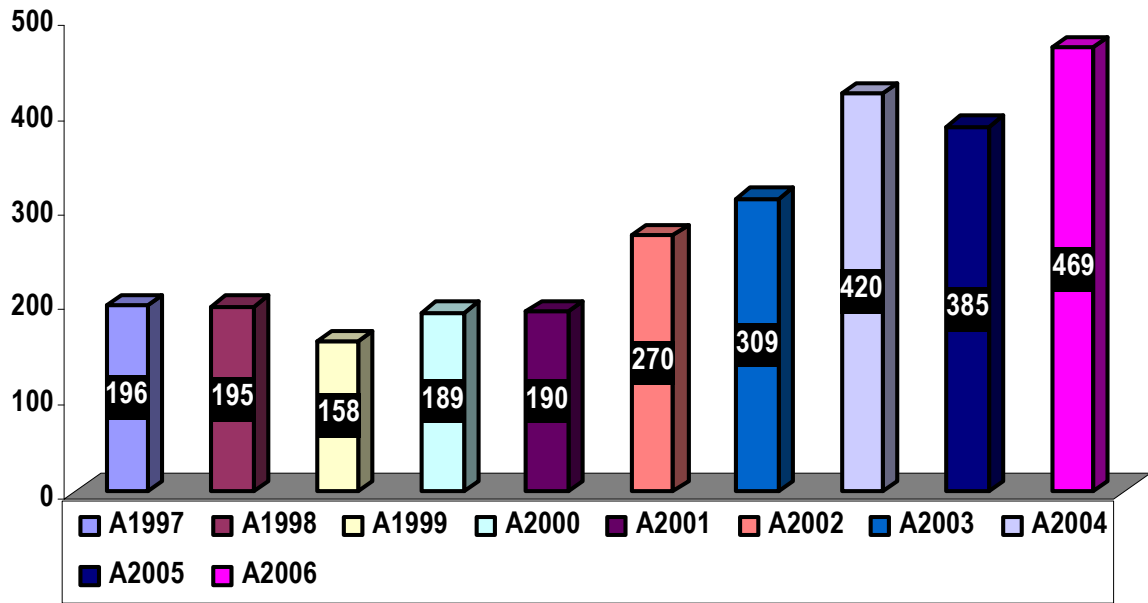


Figure 35 : Evolution de la vaccination contre la poliomyélite et la tuberculose de 1997-2006.

Durant ces années, la quantité de ces deux vaccins évolue en deux temps : décroît de 1997 à 1998 ; croît de 2000 à 2006 avec une légère baisse en 2005.

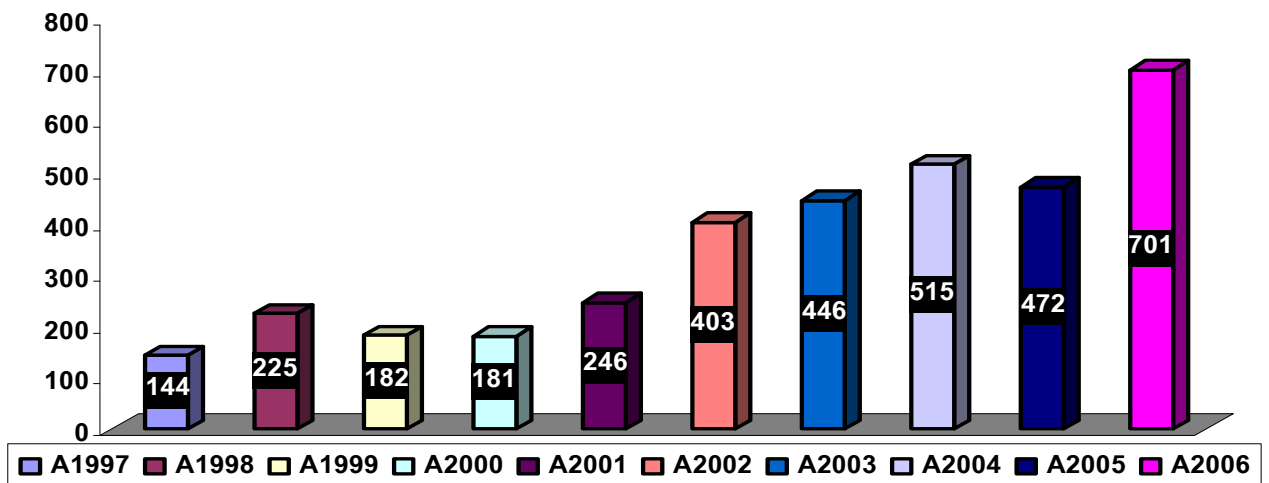


Figure 36 : Evolution de la vaccination antitétanique des femmes enceintes de 1997-2006.

L'évolution des doses antitétaniques administrées aux femmes enceintes est progressive cependant des baisses ont été observées en 1999 ; 2000 et 2005 .

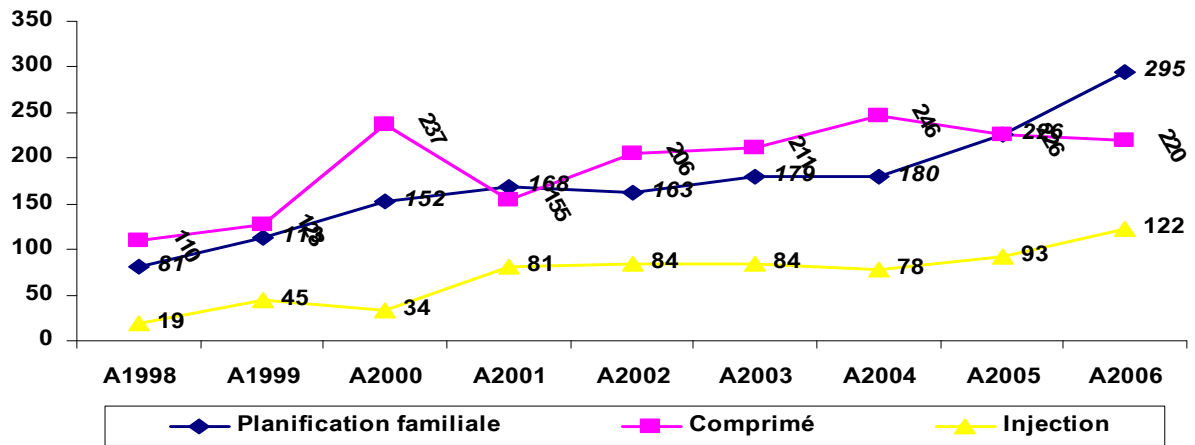


Figure 37 : Evolution de la planification familiale et la méthode de planification de 1998-2006.

Le nombre de patientes utilisant la contraception croit au fil des années; cependant la pilule orale est la méthode la plus utilisée.

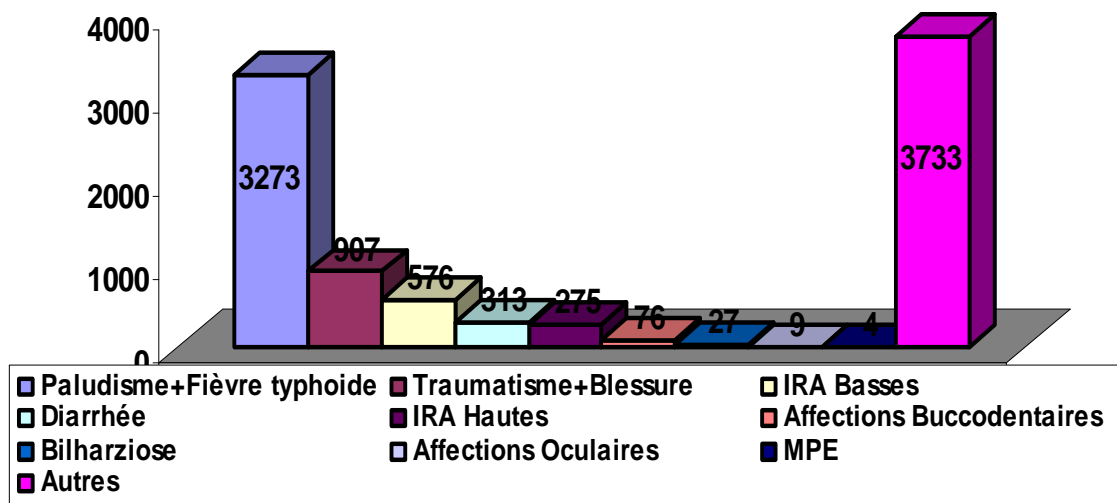
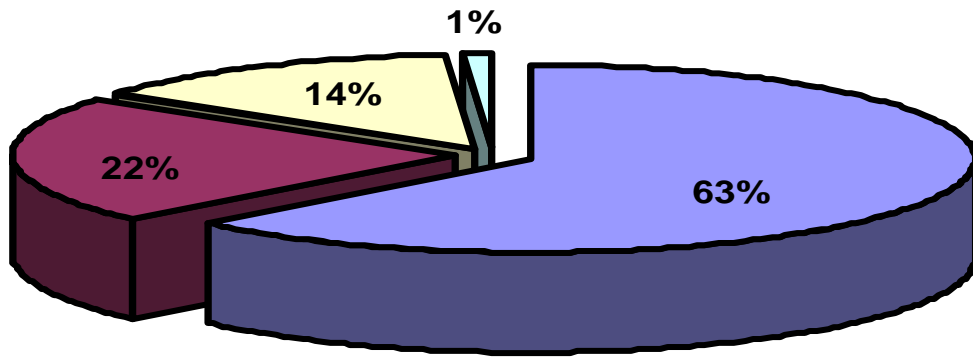


Figure 38 : Répartition de la population en consultation médicale en fonction de la morbidité au cours de 2006.

Le paludisme et la fièvre typhoïde (3273) sont les pathologies les plus rencontrées suivies des AVP, des IRA basses et des maladies diarrhéiques.



■ Médecin
 ■ Interne/Étudiant
 ■ Sage-femme/IDE
 ■ Autres

Autres= prescripteurs non identifiés

Figure 39 : Répartition des ordonnances servies selon la qualification du prescripteur en 2006.

Parmi les 8228 ordonnances servies en 2006, 63 % (5184/8228) ont été délivrées par le médecin.

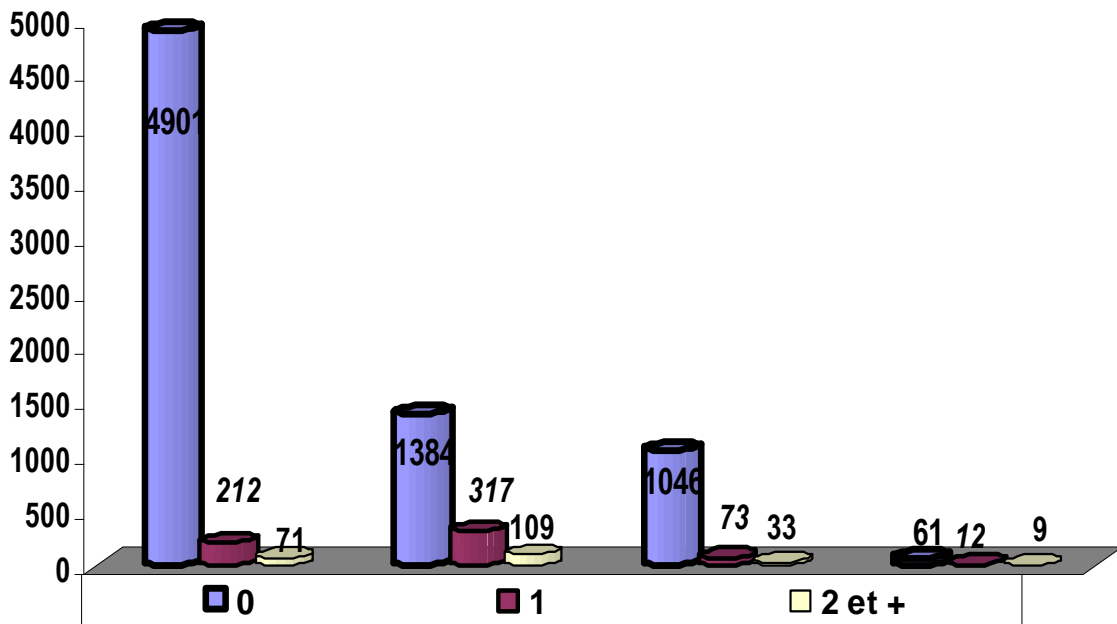


Figure 40 : Répartition des ordonnances servies selon le nombre de produits de spécialité et la qualification du prescripteur en 2006.

Au total, les ordonnances servies contenant au moins un produit de spécialité selon la qualification du prescripteur sont délivrées par le médecin à 5,45 % contre 23,53 % par les internes/ étudiants et 9,20 % par la sage-femme/ IDE.

Répartition des activités du laboratoire en fonction du type d'analyse au cours de l'année 2006.

Type d'analyse	Nombre
HEMATOLOGIE	
GE	1504
TE/BW	263
Glycémie	269
Groupage /rhésus	189
Hb	105
NFS-VS	34
Créatininémie	17
Urée	16
Transaminases	7
PARASITOLOGIE/BACTERIOLOGIE	
ECBU	10
Sérologie Widal	541
Selles POK	0
AUTRES	
Test HCG	159
Sérologie VIH	0
Crachat BAAR	0
TOTAL	3114

Le laboratoire a ouvert ses portes en 2005.

Les analyses les plus réalisées sont : la goutte épaisse, la sérologie Widal et Félix et la glycémie.

Cependant le personnel souhaite réaliser la sérologie VIH sur place.

VI - COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

1- PAR RAPPORT AU PROCESSUS DE CREATION DE L'ASACOHI :

La démarche de la formation de l'ASACOHI n'a pas posé trop de problème, tant le centre était devenu une nécessité dans cette aire de santé..

La population s'est inspirée de l'expérience du Banconi (ASACOBA)..

Il faut noter que dans le processus de création d'un CSCOM l'étape de l'information et de la négociation est très importante et ne doit pas être conduite de façon hâtive car c'est d'elle que dépend la pérennité du centre. Elle doit permettre une plus grande implication de toutes les couches sociales et de toutes les structures participantes de l'aire concernée et doit durer au minimum six (6) mois. Cependant elle peut varier selon le contexte et le lieu. [2]

Dans le cas de l'ASACOHI l'approche communautaire semble avoir été facile car elle n'a duré que quatre (4) mois environ.

Ceci reflète le désir des populations de l'Hippodrome à disposer d'un Centre de Santé Communautaire.

2- CONNAISSANCE DE L'ASACOHI PAR LE PERSONNEL TECHNIQUE :

L'enquête auprès du personnel démontre que 77 % (10/13) ont connu l'ASACOHI avant leur recrutement contre 23 % (3/13) au moment de leur recrutement.

69 % (9/13) des agents affirment que la consultation est gratuite pour le personnel, mais 100 % (13/13) déclarent avoir payer leurs médicaments.

Seulement 38%(5/13) du personnel sont membres de l'ASACOHI, 23% (3/13) souhaiteraient l'être pour pouvoir prendre part aux décisions. Ce taux est inférieur à ceux observés à Daoudabougou (Mariko B) et à Djelibougou (Tamboura A.M) respectivement: 66 % et 64,2 %.

54% (7/13) du personnel ont plus de 8 ans de service à l'ASACOHI. 77%(10/13) des agents estiment que l'ASACOHI aide le centre à atteindre ses objectifs. Les conditions de travail sont satisfaisantes pour uniquement 31 % (4/13) des employés ; taux inférieur à celui de Mariko B (75 %).

3- PAR RAPPORT AUX USAGERS :

Le taux d'adhésion est à 27,10% de la population ce résultat est nettement supérieur à celui de Tamboura A M (4,3 %) alors que 97,7 % ont entendu parler de l'ASACOHI; 37,6 % des enquêtés ont connu l'ASACOHI à travers un parent, 30,6% l'ont su à travers un ami/voisin, pendant que seulement 8% ont été informés de son existence par un responsable de l'association. Les membres du CA sont connus par 57,1 % de la population; ce résultat est légèrement supérieur à celui de Mariko B (44,6 %).

4- PAR RAPPORT A LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE:

De l'étude, il découle que :

- 16,5 % ont assisté à une AG de l'ASACO contre 1,4 % pour Tamboura A Met 3,8 % pour kwené F
- 51,4 % savent que le centre est communautaire. Ce résultat est comparable à ceux d'Akory A I, Mariko B et Tamboura A I qui trouvent respectivement 48 %; 64,8% et 41,6%.
- 38,1 % des enquêtés connaissent la destination des fonds générés par le centre ceci est très peu différent de celui de Tamboura A M (41,6 %)

Ces résultats montrent que l'ASACOHI et son CSCOM sont mal connus par les bénéficiaires. Cela est du d'une part à l'insuffisance de l'implication des femmes à la vie associative (4 femmes sur les 14 membres du CA) et surtout à leur analphabétisme car 40 % des femmes interrogées sont analphabètes et d'autre part à l'insuffisance d'action menée par le CA dans ce sens.

5- PAR RAPPORT A LA CONNAISSANCE DES ACTIVITES MENEES AU CSCOM :

Notre étude révèle que :

- les tarifications appliquées sont connues par 72,2 % des bénéficiaires. Ces tarifs sont abordables pour 65,9 %. Cependant 64,3 % de ceux qui trouvent que le tarif d'adhésion est élevé, proposent un tarif de 500 FCFA.
- les prestations offertes par le centre sont connues par la presque totalité de la population sauf celle des petites chirurgies (31 %).

6- CONCERNANT LE RECOURS AUX PRESTATIONS DU CENTRE :

On trouve que:

- 66,2 % des enquêtés ont eu recours au Centre et sont prêts à le refaire en cas de besoin.
- les raisons évoquées sont liées aux coûts moins élevés des prestations , à la proximité (55 %); à la compétence du personnel (47 %) ; à l'accueil du personnel (43 %) et à la tarification (40 %).

7- EVALUATION DES ACTIVITES MENEES AU CENTRE :

Les consultations sont essentiellement assurées par le médecin-chef. Certains médecins sortants directement de la faculté assurent les gardes avec les étudiants de la même faculté.

En ce qui concerne la maternité, une sage-femme est chargée d'assurer la consultation prénatale, les accouchements et la planification familiale. Elle est aidée dans cette charge par les aides soignantes et les matrones.

Un infirmier du premier cycle est chargé de l'exécution des soins infirmiers.

Le laboratoire d'analyse médicale est assuré par une laborantine.

Un service d'accueil est mis en place ce qui améliore la qualité des soins.

8- PAR RAPPORT A L'IMPORTANCE DES ACTIVITES :

En terme d'activité le volume des consultations médicales externes enregistré ne reflète pas forcément la réalité car toutes les consultations ne sont pas enregistrées surtout au cours des gardes ; il en est de même pour les anciens malades.

En faisant la somme des activités en 2006, nous trouvons 13242 consultations médicales ce qui donne un taux de couverture de 48,19 % réparties comme suit :

10 971 nouvelles consultations,

1001 consultations prénatales,

396 accouchements,

1 646 consultations préventives des enfants.

Ces chiffres sont acceptables pour une structure de premier niveau avec peu d'agents permanents.

9- PAR RAPPORT AUX ACTIVITES DE LA PHARMACIE :

Le nombre d'ordonnances servies en 2006 était de 8228. Ce nombre est relativement bas par rapport aux consultations (13242).

Ceci s'expliquerait par :

- la mauvaise conservation des souches d'ordonnances ;
- le fait que beaucoup n'ont pas été servies au centre ;
- la rupture du stock de certains médicaments ;
- la prescription des spécialités ;
- la demande importante des examens complémentaires...

VII - CONCLUSION :

Pour répondre de façon efficace aux problèmes de santé qui les préoccupent, les populations de l'Hippodrome se sont regroupées pour créer une Association de Santé Communautaire dénommée ASACOHI, qui a ouvert son centre de santé en Octobre 1996.

Au terme de notre étude qui a porté sur la période allant de Janvier 1997 à Décembre 2006, nous retenons que :

le CSCOM a réussi le contrat initial qui lui avait été assigné à savoir assurer aux malades la meilleure qualité de l'offre possible à travers les critères fondamentaux qui sont :

- la proximité ;
- le bon accueil des clients ;
- le respect des règles de la médecine ;
- la prescription exclusive de médicaments essentiels, présentés sous leur dénomination commune Internationale (DCI) ;
- le faible coût des services rendus.

Au plan technique, le personnel a une bonne connaissance de l'association

Le nombre de consultations externes augmente progressivement d'année en année hormis une légère baisse en 2003.

Le PMA offert par le CSCOM a atteint un niveau satisfaisant pour certaines activités comme le montrent les résultats suivants :

- 98,20 % de l'échantillon connaissent le centre ;
- les tarifs sont abordables pour 65,90 % ;
- les prestations sont connues par la presque totalité des interrogés ;
- parmi ceux qui ont eu recours au centre, 96,90 % sont prêts à y revenir

Cependant, le centre laisse apparaître certaines faiblesses, qui sans mettre en péril son avenir, exigent que des solutions rapides soient trouvées.

L'organisation, l'implication, la sensibilisation et la mobilisation de la population autour des activités de l'association sont encore insuffisantes à la vue des résultats ci-après :

- le taux d'adhésion est de 27,10 % alors que 98,20 % connaissent le CSCOM ;

- dans l'échantillon seulement 16,50 % ont assisté à une assemblée générale ;
- le tarif d'adhésion est méconnu de 63,70% (254/399)
- Quant à la destination des fonds : 41,40 % de l'échantillon ne savent pas où vont les recettes du centre ; 38,10 % pensent qu'ils vont dans la caisse de la communauté tandis que 19,30 % estiment qu'ils sont destinés à l'Etat.

Certaines activités comme la consultation postnatale, la petite chirurgie, la planification familiale, le suivi des enfants sains et les examens échographiques ont un taux de couverture encore faible.

Bien que les membres du CA soient conscients de leur responsabilité, on constate une insuffisance des activités génératrices de revenus de la part de l'association.

Ceci appelle les recommandations suivantes.

VIII - RECOMMANDATIONS :

En vue d'améliorer la qualité des prestations du centre, il nous paraît opportun de formuler les recommandations suivantes :

1- AUX MEMBRES DU CA :

- Organiser des campagnes de sensibilisation et d'information à l'endroit de la population afin qu'elle comprenne et adhère beaucoup plus à cette idée de santé communautaire ;
- Assurer une plus grande implication de tous les acteurs à la vie de l'association singulièrement à la gestion de l'association ;
- Initier des activités génératrices de revenu différentes de celles du centre de santé.
- Prévoir très prochainement une salle d'échographie et augmenter les types d'analyses effectuées par exemple : la sérologie VIH, la recherche des corps de BAAR, l' E C B U ;
- Prévoir le recrutement d'un médecin et d'une sage-femme ;
- Procéder à l'installation de ventilateurs sous le hangar où sont pratiqués la vaccination et les I E C S de même que dans l'espace réservé à l'attente des patients.

2- AU PERSONNEL DU CENTRE :

- Améliorer la qualité des soins ;
- Soutenir l'ASACO dans la mobilisation sociale afin d'accroître le taux de fréquentation du centre ;
- Instaurer un programme régulier de staffs et de réunions mensuelles du personnel technique pour l'amélioration de la qualité du centre.

IX - FICHE SIGNALITIQUE :

Nom : DIARRA

Prénoms : Seydou Mémé

Titre : Evaluation du Centre de Santé Communautaire de l'Hippodrome (ASACOH) de 1997 à 2006

Année de soutenance : 2007-2008

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'OdontoStomatologie (FMPOS)

Secteur d'intérêt : Santé Publique

Résumé :

Notre étude rétrospective et transversale a été menée à l'ASACOH, située en Commune II du District de Bamako. Cette étude avait pour objectif général, d'évaluer l'Association de Santé Communautaire de l'Hippodrome. Il en découle de cette étude que :

- cette Association de Santé Communautaire a réussi son pari mais nous notons quelques insuffisances surtout dans l'implication de ses acteurs à la vie associative. Cela pourrait être liée à un manque d'information et de sensibilisation de la population.
- Malgré ces insuffisances, cette association est capable d'assurer :
 - La prise en charge de son personnel ;
 - Le bon fonctionnement du CSCOM ;
 - L'exercice du PMA mis en place au bénéfice de sa population.

A cet effet l'étude de ce système innovant démontre qu'il peut exister des alternatives dans la prise en charge de populations.

X - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1- Abassil A W et al :

Le financement des centres de santé périphériques, utilisation d'un modèle basé sur des expériences en République du Mali, Bamako 1995

2- Agenda national du Mali :

Edition 2008

3- Akory A I :

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

Document photocopié, Bamako 1995

4- Akory A I, Sangho H, Diawara T D et Coll :

Evaluation des CSCOM, mis en place au Mali depuis 1989, le cas du district de Bamako, février 1995 (séminaire international sur la santé communautaire).

5- Annuaire Statistique du Mali :

Edition 2005.

6- Balique U, Ouattara O, Akory A I :

Dix ans d'expérience des CSCOM au Mali en 2001.

7- Ballo M, Boundy F :

Rapport sur la mise en œuvre de l'initiative de Bamako : dix ans après 1987-1999.

Document photocopié.

8 - Déclaration de la Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP)

Edition 1995.

9 – Diarra K k :

Contribution à l'évaluation de la qualité des soins dans les CSCOM de Bamako

Thèse de Médecine, Bamako, 2000, N°38

10 - Enquête Démographique de Santé du Mali (EDSM-IV) :

Rapport de synthèse 2006

11 - Gestion des Associations de Santé Communautaire :

Edition 1998

12 - Kwené F :

Evaluation du centre de santé communautaire de Magnabougou

Thèse de Médecine, Bamako, 1996, N°72.

13 - Mariko B :

Evaluation de l'association de santé communautaire de Daoudabougou (ADASCO).

Thèse de Médecine, Bamako 2005, N°63

14 - Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998-2007 :

Document photocopie

15 - Synoptique de présentation de la commune II et de sa mairie :

Document photocopie 2007

16 - Tamboura A M :

Evaluation du Centre de Santé Communautaire de Djélibougou (ASACODJE)

Thèse de Médecine, Bamako, 2006

XI - ANNEXES**ANNEXE1 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AU PERSONNEL DU CENTRE**

Nom :

Prénom:.....

Age :

Qualification :

1- Est-ce que vous avez participé à la formation de l'ASACOHI et/ou de son centre ?

Oui Non 2- Est-ce que vous connaissiez l'ASACOHI avant votre recrutement ? Oui Non

3- Depuis quand travaillez-vous dans ce centre ?.....en année

4- Etes-vous membre de l'ASACOHI : Oui Non - Si non, désirez-vous être membre de l' ASACOHI ? Oui Non

- Si non, pourquoi ?.....

5- Est-ce que le personnel fait une réunion régulièrement ? Oui Non

Si oui, à quel rythme ?

- Hebdomadaire - Mensuel - Trimestriel

- Autres.....

6- Est-ce que l'ASACOHI aide le centre à atteindre ses objectifs : Oui Non 7- Etes-vous satisfait de vos conditions de travail ? Oui Non

8- Est-ce que vous êtes soignés gratuitement au centre ?

- Consultation : Oui Non - Médicaments : Oui Non - Soins : Oui Non

9- Existe-t-il de bonne relation?

- Entre les agents du centre eux-mêmes : Oui Non

- Entre le personnel subalterne et le chef du centre : Oui Non

- Entre le personnel du centre et les membres de l' ASACOHI : Oui Non

10- Pensez-vous que les membres du bureau doivent-ils être renumérés ?

Oui Non

11- Etes-vous motivé dans votre travail ? Oui Non

- Si oui, par qui ?.....

12- Avez-vous bénéficié d'une séance de formation et/ou de promotion de la part de

l'ASACOHI et/ou du centre ? Oui Non

- Si oui, de quel type

13- Souhaitez-vous avoir une formation complémentaire ? Oui Non

14- Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'exercice de votre métier ?.....

.....

15- Est-ce que le centre reçoit des missions d'évaluation ? Oui Non

- Si oui, d'où viennent ces missions ?.....

16- Approuvez-vous ces missions ? Oui Non

17- Quels sont vos critiques et suggestions pour la bonne marche du centre?.....

.....

18- Pensez- vous que les CSCOM en général et l'ASACOHI en particulier ont besoins de certaines spécialités comme la pédiatrie, la gynéco-obstétrique, la chirurgie.etc..... ?

Oui Non

ANNEXE 2: ACTIVITES MENEES DANS LE CENTRE

19-Remplir le tableau suivant : selon l'évolution des activités du centre aux cours de ces années.

Année Activités	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Consultations médicales										
Accouchement										
Suivi des enfants										
CPON										
CPN										
vaccination										
PF										

20-Remplir le tableau suivant : selon le type d'analyse réalisée par le laboratoire au cours de l'année 2006.

Type d'analyse Année	Hématologie	Parasitologie	autres
2006			

21- Activités de dépôt de médicaments :

Remplir le tableau suivant pour l'année 2006 à partir des souches d'ordonnances et supports

Désignation Année	Nombre D'ordonnances	Qualité du prescripteur	Médicaments DCI	Médicaments En spécialités
2006				

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX RESPONSABLES DE L'ASACOH

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

.....

2-Avez-vous mené des activités de sensibilisation ? Oui Non

-Si oui, comment ?.....

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

.....

3- Quelle a été la contribution particulière des membres fondateurs ?.....

.....

4- Le bureau actuel a-t-il été démocratiquement élu ? Oui Non

- Si oui, en quelle année ?.....

- Si non comment est-il élu ?.....

5- De combien de membres est composé le bureau ?.....

6- Quel est le nombre de femmes membres du bureau ?.....

7- Pensez- vous qu'on doit augmenter l'effectif des femmes membres du bureau ?

Oui Non

- Si Oui /Non pour quelles raisons ?

8- Comment avez-vous mis en place le comité de gestion ?

- Par désignation dans le bureau :

- Par élection par le comité d'administration :

9- Tous les membres du bureau sont-ils réguliers aux réunions ? Oui Non

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

10-L'association a-t-elle un siège différent du centre de santé ? Oui Non

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

12- Que pensez-vous du bénévolat des membres du comité d'administration ?..... 1

13- L'association a-t-elle des fonds en dehors de ceux générés par le centre :

Oui Non

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

Oui Non

- Si non, pourquoi ?.....

15-Existe-t-il des relations entre votre associations et les tendances politiques de l'aire ?

Oui Non

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

16 – Quel type de préoccupations avez-vous auquel vous souhaitez avoir un appui de bailleurs de fonds ou de l'état ?.....

- Et comment ?.....

17-Quelle est l'importance du centre pour vous ?.....

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

19-Avez-vous des projets de formations et / ou de promotion à l'endroit du personnel du centre ?

Oui Non

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

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

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

21-Avez-vous eu un problème de gestion de 2005- 2006: Oui Non

- Si oui, de quel type ?

- Malversation

- Surfacturation

- Crédits non payés

- Autres.....

22- Que pensez-vous du bilan financier de votre association pendant ces années ?

Année Bilan	1998	1999	2000
Bilan déficitaire			
Bilan excédentaire			

23- Commentaires.....
.....

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE ADRESSE A LA POPULATION**A- IDENTIFICATION :**

1- N° D'ordre:/.../.../.../

2- N° Concession:/.../.../.../

3-Niveau D'alphabétisation:/.../

(1= Pas été à l'école, 2= Niveau Primaire, 3= Niveau Secondaire,4= Niveau Supérieur)

4-Sexe:/.../ (M/F)

5-Age:/.../.../

6-Profession.....

B- CONNAISSANCE DE L'ASACOHI PAR LA POPULATION DE L'AIRE :1-Avez-vous entendu parler de l'ASACOHI : Oui Non

2-Comment avez-vous connu l'ASACOHI ?

- Parent : - Ami/Voisin : - Responsable de l'association : - Membre de l'association : - Personnel du centre :

- Autres à préciser.....

3- Si oui, connaissez-vous un membre du bureau de l'ASACOHI : Oui Non 4- Connaissez-vous un membre du comite de gestion: Oui Non 5- Avez-vous déjà assisté à une assemblée de l'une ou l'autre de ses instances :
Oui Non 6- Savez-vous que les membres du bureau de l'ASACOHI sont des bénévoles?
Oui Non 7- Pensez-vous que les membres du bureau doivent être rémunérés ? Oui Non

- Si oui, comment ?

.Sur le prix des cartes d'adhésion : .Recette du centre :

.Ne sait pas :

8- Etes-vous adhérent de l'ASACOHI : Oui Non

9- Si oui, depuis combien d'années: /..../..../

10 -Renouvelez-vous votre carte d'adhésion chaque année ? Oui Non

11-Si oui, combien de fois l'avez-vous renouvelé ? /.... /.... /

12- Connaissez-vous le tarif d'adhésion par an: Oui Non

- Si oui, combien ?.....FCFA

13- Que pensez-vous du tarif d'adhésion de 1000FCFA

.Trop élevé : quelle est votre proposition ?.....

.Abordable :

.Sans opinion :

14- Connaissez-vous le tarif de consultation : Oui Non

15- Si oui, pouvez-vous nous dire cette somme pour les :

- Adhérents.....FCFA

- Non Adhérents.....FCFA

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

C- CONNAISSANCE SUR LE CENTRE DE SANTE DE L ASACOHI

17- Connaissez-vous le centre de l'ASACOHI ? Oui Non

18- A qui appartient le centre de santé ?

- Etat :

- Communauté :

- Médecin :

- Particulier :

- Autres à préciser.....

19- A qui s'adressent les prestations du centre ?

- Aux femmes :

- Aux femmes enceintes :

- A tout le monde :
- Aux hommes adultes :
- 20- Avez-vous eu recours à une ou plusieurs prestations du centre ? Oui Non
- Si oui, la quelle ou les quelles ?

Nature de la prestation	0fois	1fois	2fois	3fois	4 fois et plus
CPN					
Consultation médicale					
Petite Chirurgie.					
Accouchement					
Vaccination					
Vente de médicaments					
Analyse laboratoire					
Soins infirmiers					
Planning familial					
Autres					

- 21- Etes-vous prêt à y retourner pour les mêmes prestations ? Oui Non
- Si oui, pour quelles raisons ?
- .Tarif abordable :
- .Accueil du personnel :
- . Disponibilité du personnel :
- .Compétence du personnel :
- .Rapidité du service :
- .Médicaments peu chers :
- .Proximité :
- .Sans raison :
- .Autres à préciser.....
- Si non, pourquoi ?.....

22- Parmi les prestations suivantes, les quelles sont fournies par le centre de santé de l'ASACOHI ?

- Consultation médicale :
- Consultation prénatale (CPN) :
- Consultation post-natale :
- Petite chirurgie :
- Vaccination :
- Vente de médicaments :
- Analyse de laboratoire :
- Soins infirmiers :
- Autres :

23- Qui paye les agents du centre de santé de l'ASACOHI ?

- Etat :
- Communauté de l'ASACOHI :
- Privé :
- Ne sait pas :

24- Où vont les recettes du centre de santé ?

- Dans la caisse de l'état :
- Pour le comite de gestion de l'ASACOHI :
- Pour le personnel du centre :
- Ne sait pas :

ANNEXE 5 : STATUTS ET REGLEMENT INTERIEUR

ASSOCIATION DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE L'HIPPODROME

(ASACOHI)

STATUTS

TITRE I : DE LA CREATION

ARTICLE 1 :

Alinéa 1 : Les populations du quartier hippodrome se sont réunies en Assemblée Générale le 28 Janvier 1995 et ont décidé de la création d'une Association dénommée : Association de Santé Communautaire de l'Hippodrome dont le sigle est ASACOHI. L'association est apolitique, à but non lucratif et possède la personnalité juridique.

Alinéa 2 : Le siège est à l'Hippodrome chez Monsieur Victor KOITE, Rue 224 Porte 1757 et peut être transféré en tout autre lieu à l'intérieur du quartier.

TITRE II : DES BUTS ET DES OBJECTIFS

ARTICLE 2 :

L'association a pour but de :

Faciliter l'accès des populations aux soins de santé de qualité,

Susciter la participation active et responsable des dites populations à la gestion de leur propre santé.

Protéger et améliorer leur état de santé sans distinction de sexe et d'âge.

TITRE III : DES MODALITES D'ACTION

ARTICLE 3 :

L'association réalise des objectifs en liaison étroite avec les services compétents du Ministère Chargé de la Santé en assurant la création et le fonctionnement d'un Centre de Santé Communautaire destiné à l'ensemble des populations de la zone géographique de l'Hippodrome.

ARTICLE 4 :

L'association entretiendra des relations confiantes avec l'Association des Familles de l'Hippodrome (AFH) à travers un Comité Consultatif dont la composition et le fonctionnement seront précisés dans le Règlement Intérieur.

TITRE IV : DU REGLEMENT DES CONFLITS

ARTICLE 5 :

Tout conflit né dans les rapports entre les différents organes, entre les membres de l'association ou entre l'association et d'autres associations est préalablement soumis aux commissaires aux conflits assistés, au besoin, des sages du quartier.

TITRE V : DE L'ADHESION, DU PARRAINAGE ET DE LA RADIATION

ARTICLE 6 :

L'association est composée des membres et des membres d'honneur

Alinéa 1 : Est membre actif, toute personne domiciliée à l'Hippodrome qui adhère aux présents Statuts et au Règlement Intérieur, qui s'acquitte de sa cotisation et qui participe régulièrement aux activités de l'association.

Alinéa 2 : Est membre d'honneur, toute personne désignée par l'Assemblée Générale sur proposition du bureau en raison de sa contribution morale ou matérielle à la promotion des objectifs visés par l'association.

Sont membres d'honneur de droit, le chef de quartier, les chefs religieux du quartier, le Maire ou son Représentant.

Alinéa 3 : L'adhésion est individuelle, effective par le paiement de la carte de membre et de la cotisation annuelle. Le montant de la cotisation et de la carte est fixé par l'Assemblée Générale. Les droits rattachés à l'adhésion sont définis dans le Règlement Intérieur.

Alinéa 4 : Tout membre élu peut démissionner. La lettre de démission est adressée au Président du Bureau qui la soumet à la plus prochaine Assemblée Générale. Le Bureau peut procéder au remplacement de tout démissionnaire et en rendre compte à l'Assemblée Générale.

Alinéa 5 : Tout membre du Bureau peut démissionner.

Dans tous les cas la lettre de démission est adressée au Président du Bureau qui la soumet à la plus prochaine Assemblée Générale qui peut procéder au remplacement du membre démissionnaire.

ARTICLE 7 :

La qualité des membres se perd dans les conditions suivantes :

1. le non paiement de la cotisation annuelle ;
2. la démission ;
3. l'indiscipline.

Le membre exclu, démissionnaire ou décédé est radié. La radiation ne donne lieu à aucun remboursement.

TITRE VI : DES ORGANES

ARTICLE 8 :

Les organes de l'association sont :

- l'Assemblée Générale (AG)
- le Bureau
- la Direction du Centre (DC)

ARTICLE 9 :

L'Assemblée Générale est l'instance suprême de l'association. Elle définit la politique générale de l'association dans le cadre des textes constitutifs.

Elle regroupe l'ensemble des membres et réunit au moins une fois par trimestre.

L'Assemblée Générale a compétence pour :

- procéder à l'élection des membres du bureau ;
- approuver le bilan financier du bureau ;

- fixer le montant des cotisations annuelles et autres cotisations nécessaires au fonctionnement de l'association ;
- prendre des décisions relatives à l'organisation, la gestion, le développement des activités de l'association ;
- approuver les statuts ;
- prononcer des sanctions ;

Les décisions de l'Assemblée sont prises à la majorité simple des membres présents.

Au cas où le quorum n'est pas atteint, une deuxième Assemblée est convoquée dans un délai de 15(quinze) jours ; les décisions de cette Assemblée sont alors exécutoires quelque soit le nombre des membres présents.

ARTICLE 10 :

Une Assemblée Générale extraordinaire peut être convoquée par le président à la demande des 2/ 3 des membres du bureau.

ARTICLE 11 :

Le Bureau est l'organe d'exécution de l'Assemblée Générale. Il assure l'administration et le fonctionnement de l'association sous l'autorité de l'Assemblée Générale.

Les membres du bureau sont élus par l'Assemblée Générale pour une durée de trois ans renouvelables.

Le Bureau comprend :

- un président
- un vice président
- deux Secrétaires Administratifs
- deux Secrétaires à l'Organisation
- deux Trésoriers
- deux Secrétaires à la Communication
- deux Commissaires aux Conflits
- deux Secrétaires à l'Action Sociale

Les membres d'honneur peuvent assister, avec voix délibérative, aux réunions du Bureau Exécutif.

Le Bureau est assisté de commissions spécialisées dont la mission et la composition sont définies dans le Règlement Intérieur.

Les tâches du Bureau sont contrôlées par une Commission de Contrôle et de Surveillance de trois à quatre personnes.

ARTICLE 12 :

La Direction du Centre, sous l'autorité du Bureau est l'organe d'administration et de gestion du Centre.

Elle est confiée à un Médecin-chef proposé par le Bureau

La désignation du Médecin Chef et le contrat de travail sont approuvés par l'Assemblée Générale. Les modalités de recrutement et de gestion du personnel du centre sont définies dans le Règlement Intérieur.

Un contrat de travail détermine les conditions et les modalités des prestations du Médecin-Chef.

TITRE VII : DES RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 13 :

Les ressources de l'Association proviennent :

- de la vente des produits pharmaceutiques
- des recettes provenant de la vente des cartes de membre
- des cotisations payées par les membres
- des recettes des prestations médicales
- des subventions des pouvoirs publics et parapublics
- des œuvres de bienfaisance, des organismes nationaux ou internationaux

ARTICLE 14 :

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

Le président est l'ordonnateur du budget de l'association.

Les modalités de la gestion budgétaire sont définies dans le Règlement Intérieur

TITRE VIII : DE LA DISCIPLINE

ARTICLE 15 :

Le respect de la discipline est un devoir pour tous les membres.

Tout acte d'indiscipline, tout propos de nature à discréditer l'Association peut être sanctionné par le Bureau ou l'Assemblée Générale.

Les sanctions sont définies dans le Règlement Intérieur.

TITRE IX : DES PRESTATIONS DU CENTRE

ARTICLE 16 :

Les tarifs des prestations sont fixés annuellement par l'Assemblée Générale sur proposition du Bureau. Ils font l'objet de publication.

TITRE X : DE LA MODIFICATION DES STATUTS

ARTICLE 17 :

Les présents statuts ne peuvent être modifiés qu'en Assemblée Générale extraordinaire.

TITRE XI : DE LA DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION ET DE LA DEVOLUTION DES BIENS

ARTICLE 18 :

La dissolution de l'association ne peut intervenir que par décision d'une Assemblée Générale extraordinaire convoquée à cet effet. La même Assemblée détermine les modalités de dévolution des biens sociaux. L'Assemblée désigne également le liquidateur. Dans tous les cas, les produits de la liquidation ne peuvent être destinés qu'à des associations poursuivant des buts similaires.

ARTICLE 19 :

L'association peut adhérer à toute autre association poursuivant les mêmes buts sur décisions de l'Assemblée Générale.

Bamako, le 28 Janvier 1995

Le Président

Le Secrétaire Administratif

REGLEMENT INTERIEUR :

TITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 :

Le présent règlement intérieur complète les statuts de l'association de santé communautaire de l'Hippodrome (ASACOHI).

ARTICLE 2 :

Le comité consultatif assure la coordination des activités de l'ASACOHI et l'Amical des Familles de l'Hippodrome

Il est composé :

-du chef du quartier ou son représentant

-des présidents de l'ASACOHI et l'Amical des Familles de l'Hippodrome ou leurs représentants

-des chefs religieux ou leurs représentants

-de la présidente de l'Association des Femmes de l'Hippodrome ou sa représentante

Le comité élit son président en son sein à la majorité simple. Il se réunit au moins deux fois/an sur convocation de son président. Le comité consultatif joue un rôle d'harmonisation. Il revêt un caractère exclusivement consultatif.

ARTICLE 3 :

Le Bureau de l'Association de Santé Communautaire comprend 14 membres. A chaque poste, il est prévu un adjoint qui remplace le titulaire en cas d'absence ou d'empêchement.

ARTICLE 4 :

Le Bureau est assisté par les commissions techniques suivantes :

- une commission des finances
- une commission technique de santé
- une commission sociale

Les commissions sont animées par les compétences désignées par le Bureau parmi les membres de l'association.

La commission des finances est présidée par le Trésorier Général, la Commission Technique de Santé par le Médecin chef du Centre et la Commission Sociale par le Secrétaire aux Affaires Sociales.

Toutes les commissions ont pour d'apporter leurs expertises au Bureau.

ARTICLE 5 :

Conformément aux dispositions de l'article 11 des statuts, les tâches du bureau sont contrôlées par une Commission de Contrôle et de Surveillance. Elle comprend trois (3) membres désignés par l'Assemblée Générale parmi les personnes manifestant un intérêt particulier pour les activités de l'association.

ARTICLE 6 :

Le Centre de Santé Communautaire est une formation sanitaire dont l'action principalement sur l'ensemble de la population de l'hippodrome .il dispose d'un local soit à titre de propriété soit à titre de bail.

TITRE II : DE LA DIRECTION ET DES ACTIVITES DU CENTRE :

ARTICLE 7 :

Le médecin chef est le directeur de centre, il doit veiller à ce que le centre de santé remplisse sa mission conformément aux décisions ou de l'Assemblée Générale

Le directeur assiste aux réunions de bureau conformation aux dispositions statutaires. Lorsque le Bureau statue sur les problèmes le concernant, il est seulement entendu mais il ne participe pas aux délibérations.

ARTICLE 8 :

Les conflits qui peuvent naître entre la Direction du Centre et le Bureau sont réglés dans les formes prévues à l'article 5 des statuts.

ARTICLE 9 :

Le Centre de Santé peut engager le personnel nécessaire à son fonctionnement sur contrats soumis à la signature du Bureau, sur proposition du Médecin chef et après avis de la Commission Technique de Santé.

ARTICLE 10 :

Les activités du Centre de Santé sont constituées essentiellement par :

- les consultations médicales
- les consultations de planning familial
- les accouchements
- les soins médicochirurgicaux (petite chirurgie)
- la couverture vaccinale des femmes enceintes et des enfants
- les évacuations
- l'éducation pour la santé
- la santé scolaire et sportive
- la vente des médicaments.

TITRE III : DES RESSOURCES ET DE LA GESTION DU CENTRE :

ARTICLE 11 :

Les ressources du Centre de Santé proviennent :

- des recettes de la vente des cartes
- des recettes de la vente des tickets de consultation
- des cotisations des membres
- des subventions, dons et legs.

ARTICLE 12 :

Les membres de l'association sont astreints au paiement de la somme de mille (1.000 F) Francs en adhérant à l'association.

Ce paiement effectué par famille, donne droit au bénéfice de la carte de membre, renouvelable tous les trois (3) ans. La carte de membre assure la couverture des soins du Chef de famille, de son ou de ses épouses et des enfants.

ARTICLE 13 :

Une cotisation annuelle de deux mille (2.000 F) Francs Cfa est également due par famille.

ARTICLE 14 :

Les prestations du Centre de Santé sont rémunérées. Le tarif des consultations est de trois cent (300 F) Francs CFA pour les membres de l'ASACOHI et de six cent (600 F) Francs CFA pour les non membres.

ARTICLE 15 :

Le budget de l'association est voté par l'Assemblée Générale sur proposition du Bureau. Le président du Bureau en est l'Ordonnateur.

Le budget de fonctionnement du Centre à l'exception des salaires, est délégué au Médecin Chef.

Le trésorier est le responsable des deniers de l'association. Il en est comptable. A ce titre, il contresigne tous les chèques émis par l'association.

En cas d'absence ou d'empêchement du président et du trésorier général, ils sont remplacés respectivement par le vice président et le Trésorier adjoint.

ARTICLE 16 :

Le caissier du Centre est désigné par le Bureau. Il doit jouir de ses droits civiques. Il procède à la vente des tickets de consultation conformément aux décisions de l'Assemblée Générale.

Il reçoit également les recettes provenant de la vente des médicaments. Le caissier ne doit pas garder sur lui ces recettes pendant plus de 24 heures.

Ses versements sont effectués quotidiennement au Trésorier Général qui délivre reçu.

Le Trésorier est soumis à la même contrainte que le caissier. Il ne peut garder les espèces sur lui que de 24 Heures avant de les verser dans le compte bancaire de l'association. Il donne au Bureau mensuellement la situation des finances de l'association.

ARTICLE 17 :

Les fonds de l'association sont logés dans un compte bancaire. L'ordonnancement des dépenses se fait conformément au budget de l'association. Les dépenses de fonctionnement sont déléguées au Directeur du Centre. Il est à cet égard, responsable devant le Trésorier.

Les sorties de fonds sont soumises à la double signature du Président et du Trésorier Général. En cas d'absence ou d'empêchement, ils peuvent être suppliés par leurs Adjoints dans les conditions fixées à l'article 15.

ARTICLES 18 :

La commission de contrôle peut à tout moment se faire communiquer les documents financiers et comptables de l'association. Elle vérifie la moralité des dépenses.

TITRE IV : DES ASSEMBLEES GENERALES ET DES REUNIONS DU BUREAU :

ARTICLE 19 :

Les Assemblées Générales sont tenues conformément aux dispositions statutaires.

ARTICLE 20 :

La réunion ordinaire du Bureau est fixée au premier Mercredi de chaque mois.

L'avis de réunion établi à cet effet par le Président et le Secrétaire Administratif, précise le lieu et l'heure.

ARTICLE 21 :

Une réunion extraordinaire peut être tenue à la demande du Président ou de la moitié des membres du Bureau.

TITRE V : DES SANCTIONS :

ARTICLE 22 :

L'exclusion, la suspension ou l'avertissement peuvent être infligés à un membre de l'association suivant la gravité de sa faute.

L'exclusion relève de la seule compétence de l'Assemblée Générale. La suspension est prononcée par le Bureau sous la réserve d'une confirmation de la sanction par la plus

proche session de l'Assemblée Générale. L'avertissement relève des prérogatives du Bureau.

Dans tous les cas visés ci-dessus, le membre contre lequel la sanction doit intervenir, est préalablement entendu par l'organe qui prend l'initiative de la sanction.

ARTICLE 23 :

Le présent règlement Intérieur peut être modifié par le Bureau de l'Association sur recommandation de l'Assemblée Générale.

Bamako, le 28 Janvier 1995

Le Président

Le Secrétaire Administratif

SERMENT D'HIPPOCRATE :

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

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail ;

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, 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 le jure

