

Ministère des enseignements secondaire,
supérieur et de la recherche scientifique

République du Mali



Un Peuple – Un But – Une Foi

FACULTE DE MEDECINE DE
PHARMACIE ET
D'ODONTOSTOMATOLOGIE

Année Universitaire 2008 – 2009

Thèse N° ____/

THESE

**EVALUATION DU CENTRE DE SANTE
COMMUNAUTAIRE DE KALABAN-CORO
(ASACOKA) DE JANVIER A AOUT 2008**

Présentée et soutenue le 2009 devant la **Faculté de
Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.**

Par

Monsieur **Adama Nanko BAGAYOKO**

Pour obtenir le grade de **Docteur en Médecine** (Diplôme d'Etat)

JURY

PRESIDENT :

Professeur Moussa HARAMA

MEMBRE DU JURY:

Professeur Seydou DOUMBIA

CO-DIRECTEUR DE THESE:

Docteur Jacob DABO

DIRECTEUR DE THESE:

Professeur Amadou DIALLO

DEDICACES

JE DEDIE CE TRAVAIL A :

❖ A mon père **Mamadou BAGAYOKO :**

Tu m'as donné une éducation dans le sens du bien et de la probité ; c'est grâce à tes conseils et suggestions surtout à ton assistance que j'ai pu atteindre ce jour, je ne saurai jamais te remercier assez, qu'ALLAH le Tout Puissant t'accorde le bonheur ici bas ; longue vie à toi père.

❖ A ma mère **Oumou SIDIBE :**

Brave femme, animée d'un esprit de loyauté et d'honnêteté incomparable, tu es pour moi un modèle de courage et de bonté, puisse ALLAH le Tout Puissant te bénir et te donner encore une longue vie pour qu'enfin tu puisses goûter au fruit de tant d'années de sacrifices.

❖ A **toutes mes tantes :**

Pour toute une vie d'attention et d'écoute à mon éducation et à ma formation. Les mots seront impuissants à traduire mon éternel tribut d'amour et de vénération.

Avec tout mon amour.

❖ A **tous mes tontons :**

Chers oncles, vous étés exemplaires ; vous avez su me reconforter durant des moments difficiles ; je ne pourrai jamais l'oublier. Que Dieu vous bénisse et vous donne encore longue vie.

❖ A **mes grands parents :**

Que vos âmes reposent en paix et que le Tout Puissant vous accepte dans son paradis.

❖ A mes sœurs et frères :

Rokia, Aoua, Pinda, Boubacar, Koro, Mohamed, Bourama, Kadi, Yaya, Ouleye:

Vous m'avez tous et à tous les niveaux apportés votre contribution dans le cadre de la solidarité familiale ; avec chacun de vous, j'ai pu découvrir la convivialité

et la symbiose qui doivent régner dans une famille. Puisse Dieu nous prêter encore longue vie et nous aider à rester unis pour la bonne marche de la famille.

❖ **A mes cousins et cousines :**

Votre aide a été précieuse pendant ces études. Vous remercier serait prématuré car je n'ai pas fini de recevoir de vous. Toute ma reconnaissance.

❖ **A ma fiancée : Mariam Hanta COULIBALY dite Youma**

Malgré des épisodes de désespoir, nous gardons le souvenir de moments agréables. C'est le lieu de prouver encore une fois tout mon amour.

❖ **A mes beaux frères : Mahamadou DIALLO, Hamidou DEMBELE, Mohamed KONDO**

Chers beaux, vous êtes exemplaires ; vous avez su me reconforter durant des moments difficiles ; je ne pourrai jamais l'oublier. Que Dieu vous bénisse et vous donne encore longue vie.

Aux familles : **SY, SIDIBE, BAGAYOKO, COULIBALY, NIAKATE, SISSOKO, HAIDARA, DIALLO, Ba Bourama au POINT G** : merci pour votre soutien

Remerciements

Je remercie ALLAH le Tout Puissant pour m'avoir permis de mener à terme ce modeste travail.

➤ Aux Dr Touré.M, Dr Jacob.D, Dr Guindo, Dr Bakary, Dr Bagayoko.A, Dr Nanko, Dr Traoré, Dr IB, Dr Sandrace, Dr Makalou, Dr Tall :

Merci pour votre bon encadrement.

➤ Aux Dr Oumar Diallo, B. Kelly, A. Témé,

Pour votre constante disponibilité, votre soutien et vos précieux conseils. Pour m'avoir toujours fait profiter de votre expérience, je ne saurais par de simples mots vous remercier pour tous les services rendus.

Soyez rassuré de ma profonde reconnaissance.

➤ A mes amis M.CISSE, Baba Simaga : vous êtes comme un frère pour moi ; votre soutien est inestimable ; cette thèse est le fruit de vos engagements sincères ; recevez ici chers amis, l'expression de ma reconnaissance.

➤ A mes frères et amis : Dr Drissa.S, Dr Seyba, Dr Missiri, Dr Dramane .S, Dr Kifféry, Dr Assimou, Dr Lassi, Dr Cheick, Dr Sidiki.K, Dr Pablo, Dr Soumi, Dr Aly, Dr Ousmane, Dr Fatim, Dr Banks, Dr Kaba, Int Sekou, Int Bilaly, Int Paul, Int David, Int Tangara, et Int Mao :

Mes sincères remerciements.

➤ A mes camarades de promotion : Sidiya Maiga, Gouro, Paré, Samba, Jean Marie, Sall, Ami, Awa, Aissata, Tall, Haidara, Karambé, Mariko, Ibrim, Sylla, Aziz, Kamissoko, Théra, Cheick, Massedou, Pr. Keita, Moussa :

Remerciements finis.

➤ A mes cadets faisant fonction interne du CSCOM de Kalabancoro et du CS Réf CIV : courage et persévérance.

- A tout le personnel du CSCOM de Kalabancoro et du CSréf CIV : médecins, anesthésistes-réanimateurs, sages femmes, infirmiers, aides-soignants, manœuvres, gardiens : mes sincères reconnaissances.
- A tout le personnel du laboratoire du CSréf CIV.

A notre maître et président du jury

Professeur Moussa HARAMA

Professeur de chimie organique à la faculté de médecine de pharmacie
et d'odonto-stomatologie

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 sincères remerciements.

A notre maître et membre du jury

Professeur Seydou DOUMBIA

- Titulaire d'un Ph.D en épidémiologie.
- Maître de conférences en santé publique.
- Chef de l'unité d'épidémiologie et du système d'information géographique du Malaria Research and training center de la FMPOS.
- Principal investigateur en épidémiologie du Programme leishmaniose au Mali.

Cher maître,

C'est un grand honneur et un réel plaisir que vous nous faites en acceptant de juger ce travail.

Vos qualités humaines et intellectuelles, votre disponibilité permanente, votre rigueur scientifique et votre sérieux dans le travail font de vous un maître exemplaire.

Veillez cher maître, retrouver ici nos sincères remerciements.

A notre maître et Co- directeur de thèse

Docteur Jacob DABO

Médecin directeur du centre de santé communautaire de l'ASACOKA

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 moi cher maître de vous exprimer nos sincères remerciements.

A notre maître et Directeur de thèse

Professeur Amadou DIALLO

- Professeur en Zoologie et Biologie
- Vice Recteur de l'université de Bamako
- Responsable du cours de Biologie animale et de Zoologie à la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.
- Ancien Président de l'association de santé communautaire de Sirakoro- Méguetana.

Honorable maître,

C'est un grand privilège et un grand honneur que vous nous avez fait, en nous confiant ce travail.

Nous ne saurions vous dire toutes les qualités humaines, professionnelles et morales que nous admirons en vous. Ces qualités couplées à votre simplicité, votre patience, votre générosité et vos conseils de père font de vous une personnalité exemplaire.

Nous avons beaucoup apprécié votre sens et votre amour pour le travail bien fait.

Sincèrement nous sommes très fiers de vous avoir eu comme encadreur.

Que Dieu vous accorde Santé et longévité afin que nous puissions hériter de vos nombreuses vertus.

Sigles et Abréviations

AG:	Assemblée Générale.
ASACO:	Association Santé Communautaire
ASACOKA:	Association Santé Communautaire Kalabancoro
ASACOMA:	Association Santé Communautaire Magnambougou
ADASCO	
BK:	Bacille de KOCH
CA:	Conseil d'Administration
CHU:	Centre Hospitalier Universitaire
CAM :	Convention d'assistance mutuelle
CPN:	Consultation Périnatale
CSCOM:	Centre de Santé Communautaire
CSAR	
CSREF:	Centre de Santé de Référence
DCI:	Dénomination Commune Internationale
DNSI:	Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique
ECBU:	Examen Cyto- Bactériologique des Urines
EDS:	Enquête Démographique et de Santé
FMPOS :	Faculté de médecine de pharmacie et d'odonto stomatologie
HIB 3:	Hémophilus Influenzae B, 3ème passage.
NFS:	Numération Formule Sanguine
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisme non gouvernemental
ORL:	Oto-rhino-laryngologie
PEV:	Programme Elargi Vaccination
PMA:	Paquet Minimum d'Activités
PTME:	Prévention de la transmission mère / enfant du VIH / SIDA
RACE:	Recensement Administratif à Caractère Electoral

SMI:	Santé Maternelle et Infantile
SSP:	Soins de Santé Primaires
VAA:	Vaccin Anti Amaril
VAR:	Vaccin Anti Rougeoleux
VAT R:	Vaccin Anti Tétanique Rappel
VIH/SIDA	
VS:	Vitesse de Sédimentation

I- Introduction	
II – Objectifs	
1- Objectif général	
2- Objectifs spécifiques	
III - Généralités	
IV – Méthodologie	
A- Cadre d'étude	
B- Lieu d'étude	
1- Description du centre	
2- Infrastructures et Activités du centre	
3- Personnel du centre	
C- Type et période d'étude	
D- Population d'étude	
E- Echantillonnage	
a- critères d'inclusion	
b- critères de non inclusion	
c- modalités d'échantillonnage	
F- Saisie et analyse des données	
G - Considérations éthiques	
V- Résultats	
VI - Commentaires et discussions	
VII - Conclusion	
VIII –Recommandations	
IX - Références bibliographiques	
Annexes	
Résumé	

I- Introduction :

« La santé communautaire 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 » selon Jean ROCHON [19].

Les services de santé pour être efficaces doivent atteindre leur but à savoir la réduction de la mortalité et de la morbidité des populations.

La déclaration historique d'Alma Ata (Ex URSS) de 1978 qui adopta les soins de santé primaires comme stratégie du développement sanitaire.

« Les soins de santé primaire constituent l'expression d'une prise de conscience » de l'OMS sur les inégalités dans le domaine de la santé [17].

Ces inégalités existent entre les nations riches et pauvres et au sein d'une même nation ; le 6ème rapport de l'OMS l'atteste en reconnaissant que le risque de tomber malade ou de mourir prématurément varie considérablement d'un pays à un autre, et presque partout la morbidité et la mortalité sont fortement conditionnées par le lieu de résidence des gens (ville ou campagne), leur situation économique, leur niveau d'instruction, et même leur sexe [17].

L'OMS lors de sa Trente septième réunion sous régionale tenue à Bamako en 1987 a adopté une nouvelle stratégie de redynamisation des soins de santé primaires qui fut nommée « Initiative de Bamako », elle a pour objectifs :

- * L'importation ou la production de médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI).

- * L'utilisation de la baisse du prix des médicaments pour dégager des ressources nouvelles permettant la relance des soins de santé primaires.

La faiblesse du budget de la santé et la volonté d'impliquer les populations dans la prise en charge de leurs problèmes de santé ont conduit à la naissance d'une nouvelle organisation de l'action sanitaire aux cotés des formes publique et privée, prenant la dénomination de santé communautaire.

Elle repose sur la création de centres de santé communautaire qui sont définies par le ministère de la santé comme des formations sanitaires de premier niveau créées sur la base de l'engagement de populations définies et organisées au sein d'association de santé communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace et efficiente à leurs problèmes de santé [26].

Au Mali, de nombreux efforts ont été faits pour réduire les taux élevés de mortalité maternelle et néonatale, il s'agit de :

- La promotion de contraception.
- La formation du personnel socio sanitaire pour offrir un service de qualité.
- L'établissement des normes et procédures pour l'amélioration de la prise en charge de la mère et de l'enfant.
- L'existence de la couverture sanitaire, le renforcement de la performance des services de santé.
- La lutte contre la pauvreté et l'exclusion ; le développement de la participation communautaire.

Pour résoudre ces différents problèmes, le Gouvernement de la République du Mali a adopté le 15 septembre 1990 la déclaration de la politique sectorielle de santé et de la population, cette déclaration retient les principes de la gestion décentralisée du système de santé.

Elle préconise la participation effective des communautés dans la gestion et le financement de leurs problèmes de santé [20].

La coordination des efforts de la communauté doit aboutir à son implication dans la prise en charge de son état de santé, une des stratégies est relative au renforcement de la participation communautaire à la gestion du système dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination.

Grâce à cet engagement, les populations se sont organisées en ASACO (Association de Santé Communautaire) pour créer des CSCOM (Centre de Santé Communautaire).

La création en 1989 et la réussite du premier centre de santé communautaire dans le quartier péri urbain de Banconi ont favorisé le développement et l'épanouissement de cette nouvelle approche.

Dans la même optique, a été créée le samedi 23 avril 1994, l'association de santé communautaire de Kalabancoro (ASACOKA) qui regroupe les villages de Kalabancoro, Kabala, Kouralé, Ngolobougou, Madina, Bancocoro, Bancocoura, Gouana, Missala, et Missalabougou, tous situés dans l'aire géographique de santé de la commune de Kalabancoro.

A noter que trois villages de la commune rurale de Sanankoroba font parties de l'aire de santé de l'ASACOKA, il s'agit de Madina, Bancocoro, et Bancocoura. Après quelques années de fonctionnement, il apparaît opportun de faire une évaluation de la structure de santé ainsi créée afin de juger de son efficacité et de ses capacités de pérennisation.

Garantir le succès et la pérennité d'un tel centre exige son évaluation afin de lui fournir un soutien stratégique, technique et opérationnel indispensable.

II- Objectifs de l'étude :

1. Objectif Général :

Evaluer de façon globale la qualité des prestations et le bon fonctionnement du centre de santé communautaire de Kalabancoro.

2. Objectifs spécifiques :

- Etudier les activités menées au centre de santé communautaire de Kalabancoro conformément à la politique sectorielle impliquant un PMA (paquet minimum d'activités) à chaque niveau de structure de prestation de soins.
- Analyser l'opinion de la population de Kalabancoro sur les activités menées au centre.
- Etudier l'opinion du personnel du CSCOM de Kalabancoro sur le fonctionnement et la gestion globale du centre.
- Proposer des recommandations en vue de l'amélioration de la qualité des prestations du centre de santé entraînant alors une augmentation de la fréquentation.

III- Généralités :

A- Rappels sur les ASACO :

1- Définitions opératoires :

- **Evaluation :**

C'est une procédure scientifique et systématique qui consiste à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'actions atteint avec succès un ou des objectifs préalablement fixés.

- **ASACO :**

L'ASACO 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 [5].

- **La carte sanitaire :**

C'est la répartition géographique de l'ensemble des soins d'une circonscription sanitaire. Elle est un instrument de planification pour une utilisation optimale des ressources.

- **Le paquet minimum d'activité (PMA) :**

Il signifie l'offre d'activités intégrées de soins de santé. Il comporte des activités préventives, curatives et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, de la consultation prénatale et post-natale avec accouchements et vaccinations.

- **La qualité des soins :**

Selon l'OMS, la qualité des soins de santé consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait qu'elles sont sans risque, d'un coût abordable pour la société en question et susceptible, d'avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, les invalidités et la malnutrition.

- **Les normes :**

Elles précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises exigées pour service offert.

- **Les procédures :**

Elles décrivent les gestes logiques indispensables et nécessaires à l'offre des services de qualité par les prestataires.

- **Notion de l'aire de santé :**

L'aire de santé est la zone couverte par un CSCOM ou centre de santé d'arrondissement revitalisé (CSAR). 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 5000 et 10000 habitants vivant dans un rayon de 15 Km autour d'un CSCOM / CSAR et ayant en commun des affinités d'ordre socio-anthropologique.

Ces critères ont pour but de permettre aux CSCOM / CSAR :

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

2- Processus de mise en place du CSCOM : [7]

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

- **Constitution de l'ASACO :**

Il s'agit de l'élaboration du statut et du règlement intérieur de reconnaissance de l'ASACO par le Ministère de l'administration territoriale et des collectivités locales.

- **Approche communautaire, négociation (mise en place du CSCOM) :**

Il s'agit de la visite d'information village par village, quartier par quartier, de la négociation de la carte (aire de santé), de la tenue d'assemblée générale des villages ou quartiers, et du choix du lieu d'implantation.

- **Elaboration du projet du CSCOM : elle passe par les étapes suivantes : [8]**

- L'engagement des différents partenaires (Etats et / ou ONG).
- L'obtention de l'agrément.
- La signature de la convention d'assistance mutuelle (CAM) avec l'état.

Le cadre de cette convention d'assistance mutuelle est défini par l'arrêté interministériel n°94-5092 / MSSPA – MATS – MF du 21 Avril 1994 modifié depuis environ 5 ans par l'arrêté interministériel n° 314 dont les articles 3 et 10 stipulent :

Article 3 : « le CSCOM est une formation sanitaire de premier niveau, créée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une ASACO pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé ».

Article 10 : « l'ASACO 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 CSCOM. Cette convention détermine de façon précise les engagements réciproques de l'Etat et de l'ASACO. Elle détermine de façon précise les domaines de compétence du CSCOM par rapport au centre de référence ».

L'ASACO peut être définie donc comme la 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.

Les engagements de cette convention d'assistance mutuelle sont les suivants [9]:

➤ **Pour l'ASACO :**

- Assurer à la place de l'Etat, un service public minimum : le paquet minimum d'activités.
- Participer au coût de construction/ réhabilitation du CSCOM.
- Assurer les dépenses de fonctionnement du CSCOM, l'entretien de l'infrastructure.
- Fournir au service socio – sanitaire des rapports sur la gestion et les activités du centre ainsi que les statistiques sanitaires.

- Déclarer officiellement le personnel.
 - Assurer le renouvellement démocratique du bureau de l'ASACO.
 - Tenir régulièrement le conseil de gestion de l'aire de santé et participer aux conseils de gestion du service socio- sanitaire de cercle ou de commune.
- **Pour l'Etat :**
- Assurer la disponibilité d'un plateau technique de référence et de médicaments essentiels en DCI.
 - Contribuer au financement de la construction / réhabilitation du CSCOM.
 - Equiper ou compléter l'équipement.
 - Renouveler le gros matériel médical et mettre en place le stock initial de médicaments essentiels en DCI.
 - Assurer la formation initiale en gestion du personnel du CSCOM et des membres du bureau de l'ASACO.
 - Assurer la formation technique du personnel.
 - Assurer l'approvisionnement en vaccins et médicaments spécifiques pour le PMA.

B- La politique de Santé au Mali

1- La situation sanitaire :

La situation de la République du Mali dans le domaine de la santé se traduit par :

- * Une brièveté de l'espérance de vie : 50 ans pour les hommes, et 55 ans pour les femmes.

- * Une forte mortalité infanto juvénile : on estime qu'environ 186 enfants pour mille naissances vivantes meurent avant l'âge de 5 ans et 102 avant l'âge d'un an.

Cette mortalité infanto juvénile est causée principalement par 5 affections qui sont : le paludisme, les diarrhées, la rougeole, les infections respiratoires, et la malnutrition. Il s'agit d'affections que l'on peut combattre par des interventions à faible coût.

- * Une forte mortalité maternelle : estimée à environ 582 pour 100 000 nouvelles naissances vivantes (EDSIII/2001), elle est essentiellement causée par 5 affections : les dystocies, les hémorragies du post partum, les infections puerpérales, le tétanos et les néphropathies gravidiques [10].

- * Une forte endémicité des maladies transmises par l'eau telles que la schistosomiase et le ver de guinée.

- * L'extension des maladies transmissibles dont la diffusion est accentuée par la survenue du SIDA (tuberculose, lèpre), ou qui se manifestent de temps à autre sous forme d'épidémies mortelles (cholera, méningite, fièvre jaune).

- * La présence d'affections cosmopolites qui sont à l'origine d'une forte demande croissante de soins (affections cardio vasculaires, diabète, hypertension artérielle, hernies, affections bucco dentaires....).

Cette situation sanitaire reste aggravée par d'énormes problèmes qui sont :

- Les difficultés d'accessibilité à la fois géographique et financière des populations aux services de santé.

- Une insuffisance et une mauvaise répartition du personnel socio sanitaire à travers l'ensemble du territoire.
- Une part limitée du budget de la santé au sein du budget de l'état : il n'était que de 7,25% en 1995 (alors que l'OMS recommande un taux de 10 %) [9].

2- Le Système National de Santé :

La structure sanitaire du Mali peut être schématisée comme une pyramide dont :

- La base (niveau périphérique) est représentée par les formations sanitaires de premier niveau qui comprennent les dispensaires publics, les centres de santé d'arrondissement, les centres de santé communautaires, les cabinets médicaux privés.
- Le sommet (niveau central) regroupe les formations sanitaires de troisième référence les trois hôpitaux nationaux.
- entre ces deux niveaux se trouvent les centres de santé de première référence (les centres de santé de cercle et de commune, les hôpitaux secondaires et les cliniques privées) et de deuxième référence (les hôpitaux régionaux).

Actuellement au Mali, on peut dire qu'il existe trois types de formations sanitaires : privé, public et communautaire.

3- Les Grands Choix Politiques :

Avant l'indépendance, les actions socio sanitaires du Mali étaient sous la dépendance de l'inspection générale de la santé de l'Afrique Occidentale Française (AOF), cette médecine coloniale assurait les soins à travers un réseau de formations sanitaires fixes (l'assistance médicale indigène) et des équipes mobiles qui étaient constituées pour la détection et le traitement des pathologies rencontrées.

Après l'indépendance, la République du Mali a mis en place un ministère de santé publique et des affaires sociales dont les principales orientations ont eu pour objectifs de garantir le droit à la santé pour tous les maliens.

Ainsi lors du séminaire national des travailleurs de la santé publique et des affaires sociales, le Mali a opté pour une politique sanitaire basée sur le développement des services de santé de base par :

- La formation d'une pyramide sanitaire pour étendre aussi loin que possible la couverture sanitaire du pays.
- La formation et le recyclage d'agents de santé.
- La gratuité des soins.
- La distribution des médicaments dans les centres de santé.

Cette politique de prise en compte des besoins fondamentaux de santé des populations, d'engagement de l'Etat dans ses résolutions se sont dégradées progressivement.

C'est pourquoi le deuxième séminaire tenu en 1979 a eu comme recommandation essentielle l'option pour la stratégie des soins de santé primaires (SSP) définie par l'OMS à la conférence d'ALMA ATA en 1978 dont l'objectif était de faire participer les populations à l'amélioration de leur état de santé par l'extension des structures sanitaires aux communautés locales et par une distribution large des médicaments accessibles aux plus démunis.

Le troisième séminaire tenu en 1983 à Bamako, avait comme objectif l'évaluation des actions entreprises pour la mise en place effective des SSP.

Il comportait un programme de réformes du système pharmaceutique, de développement de la santé familiale, d'élargissement de la vaccination (PEV), de maîtrise de l'approvisionnement en eau et d'assainissement de base.

Pour atteindre ces objectifs, le Mali s'est heurté à d'énormes problèmes liés à l'ampleur et surtout à la modicité des moyens qui sont disponibles pour leur réalisation.

En décembre 1990, il adoptera une politique sanitaire consignée dans une déclaration de politique sectorielle de santé et de population selon laquelle « la santé étant une composante indissociable du développement socio

économique, elle représente un secteur d'investissement et devrait de ce fait obéir à la loi de l'utilisation rationnelle des ressources ».

Cette politique sectorielle s'est fixée les objectifs suivants :

- Réduire la mortalité maternelle et infantile.
- Réduire la morbidité et la mortalité dues aux principales maladies.
- Développer les services de planification familiale.
- Promouvoir les attitudes et comportements sains favorables à la santé et au bien être de la famille
- Implanter un dispositif de soins adapté aux réalités socio- économiques du pays et le plus rapproché possible aux populations.
- Assurer des services de qualité géographiquement et économiquement accessibles y compris la disponibilité des médicaments essentiels.
- Intensifier l'utilisation des services par des actions d'information, d'éducation, et de communication.
- Rationaliser les services du secteur de la santé et leur expansion en rapport avec les ressources disponibles et mobilisables.
- Améliorer l'efficacité du système de santé par une gestion rationnelle des ressources humaines, matérielles, et financières.
- Organiser la participation de l'Etat, des collectivités, des individus et des partenaires au développement à la prise en charge du système de santé.
- Développer une approche multidisciplinaire et multisectorielle de l'action sanitaire [17].

4- Modalités de mise en œuvre :

S'inspirant des principes de l'initiative de Bamako et du système de santé du district, la nouvelle politique prône une profonde réforme structurelle du secteur sanitaire (déclaration de la politique sectorielle de santé et de population) qui reposera sur :

- * Une décentralisation effective avec redéfinition des rôles à chaque niveau.

- * La participation de la communauté dans la gestion du système de santé par la création de centre de santé communautaire.
- * La disponibilité des médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI).
- * La mobilisation des ressources nécessaires aux financements du système y compris auprès de la population et en rationalisant son utilisation
- * Le projet de santé de la population et d'hydraulique rurale est un exemple concret pour ces stratégies [17].

IV - Méthodologie

A- Cadre d'étude :

* Caractéristiques de la commune de Kalabancoro :

1 - Présentation et Historique de la commune :

La commune de Kalabancoro, à l'instar des autres communes rurales en République du Mali, a été créée par la loi n° 96 -059 AN RM du 04 Novembre 1996 portant création des communes au Mali. La commune est constituée en grande partie de villages regroupés en son temps autour de l'ancien canton du BOLE, c'est pourquoi, il existe entre eux des liens sociologiques très solides. Les habitants de Kabala viennent de Kalabancoro, historiquement Kabala était un poste de punition alors que Kalabancoro était un poste militaire pour annoncer l'arrivée des envahisseurs.

2- Situation géographique de la commune :

Situé au Sud-est du district de Bamako, sur la rive droite du fleuve Niger, la commune de Kalabancoro fait partie des 37 communes du cercle de Kati dans la région de Koulikoro.

La commune compte une superficie de 219,75 Km² (source DNSI-PACT Oct. 2004)

Elle est limitée :

- A l'Est par les communes de Moutougoula et Baguineda Camp.
- A l'Ouest par la commune du MANDE.
- Au Nord par le district de Bamako (Communes V et VI).
- Au Sud par la commune de Sanankoroba.

Elle est divisée en deux parties par le couloir aérien au niveau des villages de Gouana et Missala.

La commune de Kalabancoro est composée de 12 villages qui sont : Kalabancoro, Kabala, Kouralé, Gouana, Diatoula, Ngolobougou, Missala, Missalabougou, Niamana, Sabalibougou, Siracoro – Meguétana et Tabacoro.

3- Population :

La commune de Kalabancoro compte environ 48 324 habitants (source : recensement administratif à caractère électoral- RACE - 2000).

La population est constituée en majorité des Bambaras, à côté desquels cohabitent des Bozos, des Peulhs, des Dogons, des Bobos, et des Sarakolés.

La langue de communication est le Bambara.

La commune, du fait de sa proximité au district de Bamako, et la viabilisation de certaines localités, enregistre chaque année un accroissement considérable de la population.

Elle est administrée par un conseil communal de vingt et neuf (29) conseillers appartenant à diverses formations politiques.

Le tableau ci-dessous indiqué retrace la situation géographique, le nombre d'habitants par village.

Tableau 1: Localisation et Démographie / Village (source : RACE- 2000-Mairie de la commune rurale de Kalabancoro).

N°	Villages	Longitude Ouest	Latitude Nord	Population	Distance (Km)
1	Diatoula	7°89	12°57	414	30
2	Gouana	7°99	12°51	1636	10
3	Kabala	8°04	12°53	1961	6
4	Kalabancoro	8°02	12°57	35004	0
5	Kouralé	8°02	12°49	700	15
6	Missala	8°00	12°49	439	12
7	Missalabougou	7°97	12°48	244	17
8	Ngolobougou	8°04	12°48	568	12
9	Niamana	7°86	12°56	1323	30
10	Sabalibougou	7°89	12°58	937	35
11	Siracoro - Méguetana	7°91	12°56	4382	20
12	Tabacoro	7°86	12°56	716	23
	Total			48324	210

D'une densité de 35 582 habitants en Avril 1998(source : DNSI : « Répertoire des villages et fractions par région, cercle et commune – RGPH – Avril 1998 »), la commune de Kalabancoro qui comptait une population de 48 324 habitants depuis le dernier Recensement à Caractère Electoral – RACE, organisé en 2000, atteint au jour d'aujourd'hui les 52 667 habitants (source : Mairie de la commune).

4- Accessibilité :

La commune de Kalabancoro, est enclavée dans sa grande partie. Les pistes reliant les villages ne sont pas praticables en toutes saisons. Seuls les villages de Kalabancoro, Niamana, et Kabala sont facilement accessibles en toutes saisons.

5- Ressources naturelles :

Elles comprennent les ressources en eau : fleuve, les sites de latérites, les formations et couvertures végétales. Quatre villages de la commune de Kalabancoro, notamment Kalabancoro, Kabala, Ngolobougou et Sabalibougou sont en effet situés aux abords du fleuve Niger. Ce cours d'eau offre à la commune des richesses en poissons, mais également une opportunité d'exploitation de sable et graviers.

Quant aux sites de latérites, on les retrouve à Kalaban, Ntièbani, Ngolobougou, Siracoro –Meguéta et Niamana. Ces ressources sont utilisées dans la construction des maisons, des routes, etc....et constituent des sources de revenus pour la commune.

Les formations et couvertures végétales sont :

- Les ligneux : Karité, Néré, Acacia.
- Les herbacées : Andropogon gayanus, Penicetum pedicellatum etc.

Il faut noter cependant que ces ressources ont connu ces dernières années une régression notable, suite à la poussée démographique et le phénomène d'urbanisation.

6- Infrastructures et équipements :

* **Education** : les infrastructures scolaires existant dans la commune de Kalabancoro sont publiques, privées ou communautaires.

On note la présence de : 15 écoles publiques, 7 écoles communautaires, 47 écoles privées, et 9 medersas

* **Santé** : Les infrastructures sanitaires de la commune de Kalabancoro sont : cinq CSCOM (Kalabancoro, Koulouba, Adekene, Heremakono, et Siracoro Meguétana), plusieurs cabinets médicaux et cliniques, six dispensaires (Kabala, Gouana, Niamana, Sabalibougou, Missala, et Ngolobougou)

Les principales maladies rencontrées sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, les infections cutanées, les infections sexuellement transmissibles etc....

Concernant les centres et équipements : il existe l'arrondissement, la mairie, le CAP, le centre secondaire d'état civil à Siracoro – Meguétana, le centre pour sportifs d'élite de Kabala, la maison des jeunes, la brigade territoriale de gendarmerie de Kalabancoro, le fortun's club de Kalabancoro, le Moffou de Kalabancoro. et plusieurs sites touristiques tels que le baobab sacré, le puits sacré et le haut fourneau de Ntièbani.

7- Activités socio- économiques :

***Agriculture :**

L'agriculture constitue l'activité principale des habitants de la commune, les produits sont destinés généralement à l'auto consommation.

Les principales productions sont : le mil, le sorgho, et le maïs, on y cultive aussi l'arachide, le niébé, et les tubercules. Le secteur agricole souffre du sous équipement des producteurs et de l'insuffisance des terres cultivables.

*** Elevage :**

Le système d'élevage généralement pratiqué dans la commune est l'élevage intensif portant en particulier sur les gros ruminants ; les bovins. Cet élevage se passe généralement au niveau des concessions rurales. Il existe à côté une pratique extensive de l'élevage qui porte sur les bœufs de labour, les ovins, les caprins, et les asiens menés par les populations résidentes.

Outre l'élevage des gros et petits ruminants, l'aviculture est aussi développée dans la commune.

Elle est menée par des promoteurs individuels, l'élevage est surtout confronté à l'absence d'infrastructures telles que les parcs de vaccination, et l'éloignement des structures de santé animale.

*** La pêche :**

Elle est pratiquée dans la commune notamment dans les villages situés aux abords du fleuve. Les produits sont vendus sur place où alimentent certains marchés de la capitale.

*** L'artisanat :**

Il est peu développé dans la commune, on y trouve des forgerons, des bijoutiers, des cordonniers, et surtout des maçons qui ne sont pas pour la plupart spécialisés mais sont toutefois très nombreux du fait de nombreux chantiers en construction dans la commune.

*** Le commerce :** les commerçants sont représentés par les Sarakolés, les bambaras, les Dogons, les sonrhais etc.

Les principaux produits de commerce sont : les céréales, les pagnes, les matériaux de construction, de plomberie, etc....

Il existe dans la commune une caisse d'épargne et de crédit « JEMENI » qui appuie par l'octroi de crédits les initiatives privées.

B - Lieu d'étude :

1- Description de l'ASACOKA et de son centre :

L'aire géographique de santé de la commune de Kalabancoro est composée de dix (10) villages dont le chef lieu est Kalabancoro, trois villages de la commune de Sanankoroba en font partie à savoir : Bancocoro, Bancocoura, et Madina.

*** Aspects institutionnels :**

Le centre de santé communautaire de Kalabancoro est une structure de droit privé qui est la propriété d'une association à but non lucratif déclarée auprès du ministère de l'intérieur et du ministère de la santé, créée le samedi 23 avril 1994, dont les fondateurs sont :

Mr Alpha ABOUBACRINE President

Mr Bakary KEITA Trésorier.

Mr Saloum LY Secrétaire Administratif.

Dr Daouda KONATE Médecin chef.

Les activités du centre se déroulent conformément à la politique définie par les autorités sanitaires du pays.

De ce fait le centre entretient des relations d'ordre fonctionnel avec les autres structures de la commune à savoir la mairie de Kalabancoro et le district de Bamako, les centres de santé de référence de la commune V du district de Bamako et de Kati.

*** Aspects techniques :**

Le centre est dirigé par un médecin directeur qui assume la responsabilité de tous les actes médicaux et obstétricaux réalisés au sein du centre.

Le médecin est tenu de faire respecter tous les droits et devoirs des patients que reçoit le centre. Il est le garant de la qualité des soins qui y sont dispensés et

veille à ce que les cas compliqués soient rapidement évacués vers des services compétents.

*** Aspects organisationnels :**

a - de l'association :

- L'adhésion :

Chaque chef de ménage résident dans l'aire de santé composant l'association peut adhérer à celle-ci. Il doit pour cela présenter un document en cours de validité attestant de son appartenance à l'aire de santé de l'ASACOKA et s'acquitter d'une cotisation de 300 FCFA / an et par chaque membre de famille.

La qualité d'adhérent ouvre le centre non seulement aux membres mais aussi à ses ayants droits, qui regroupent ses propres parents directs (père, mère), ses épouses légitimes régulièrement inscrites dans son carnet de famille et de ses enfants mineurs légitimes.

Toute parturiente qui accouche à la maternité du CSCOM est systématiquement enregistrée comme adhérent ainsi que son nouveau né et leur prise en charge est gratuite jusqu'à quarante (40) jours après l'accouchement.

Les adhérents de l'ASACOKA payent le demi tarif pour la consultation (300fcfa) tandis que les non adhérents en déboursent 600 FCFA.

- Les instances structurelles de l'association :

Comprennent 2 organes :

* Conseil d'administration (CA)

* Comité de gestion (bureau exécutif)

b- du centre de santé :

Le centre de santé communautaire de Kalabancoro est dirigé par son médecin chef aux cotés duquel travaillent les autres agents du centre à savoir : les sages

femmes, les infirmiers diplômés d'état, les matrones, les étudiants en médecine et pharmacie, un gérant, un gardien manœuvre.

Les différentes structures fonctionnelles du centre de santé sont constituées en unités, dirigées chacune par un responsable désigné par le médecin chef, le personnel travaillant dans une unité donnée est placé sous la responsabilité directe du responsable de l'unité.

Chaque responsable d'unité rend compte du déroulement de ses activités au médecin chef de façon hebdomadaire.

2- Infrastructures et Activités du centre :

Le centre de santé communautaire de Kalabancoro est situé dans la commune de Kalabancoro derrière la gendarmerie de Kalabancoro à la rue 292, en face de l'école fondamentale Mamadou KOUNTA de Kalabancoro.

L'ASACOKA est située dans un bâtiment principal servant de dispensaire et un bâtiment périphérique servant de maternité le tout dans un local non clôturé.

Actuellement de nouveaux locaux sont en construction.

Le centre comprend : deux (2) bâtiments principaux :

a- Dispensaire :

Où sont effectuées par un médecin les consultations de médecine générale.

- Unité de soins infirmiers : comprenant une salle de soins infirmiers, dirigée par un infirmier diplômé d'état.
- Deux (2) salles d'observation comprenant chacune 3 lits
- Une salle de garde
- Un guichet
- Un laboratoire
- Deux (2) salles de consultation pour respectivement le médecin et le major.
- Une toilette interne avec douche.
- Une salle de vente et de dépôts de médicaments
- Un hangar d'attente à la consultation
- Un hangar pour l'unité de PEV dans la cour.

- Une pompe d'adduction d'eau dans la cour

b- Maternité :

Dirigée par une sage femme où sont effectués les consultations prénatales, les accouchements, les consultations post-natales, les consultations de planning familial.

Elle comprend :

- Une salle de consultation prénatale
- Deux (2) salles d'observations (suites de couches) comprenant chacune respectivement 3 et 4 lits.
- Une salle d'attente avec une toilette reliée à la salle d'accouchement.
- Une salle d'accouchement.
- Une salle de planification familiale.
- Une salle de garde.
- une salle de vaccination et de dépôt de vaccins

*** Les activités menées au CSCOM de Kalabancoro :**

La consultation curative, la consultation prénatale, la consultation préventive des enfants, les accouchements, la consultation postnatale, la planification familiale, la vaccination, les démonstrations nutritionnelles, les soins infirmiers, les IEC, le laboratoire d'analyses biomédicales dirigé par un technicien supérieur de laboratoire et un dépôt de médicaments dirigé par un gérant.

*** Les Autres unités**

- une unité de lutte contre la tuberculose dirigée par l'infirmier major en partenariat avec le programme national de lutte contre la tuberculose ; la recherche du VIH chez tous les malades tuberculeux est systématique au centre de santé communautaire de Kalabancoro.
- une unité de lutte contre le VIH / SIDA.

- une unité de PTME (prévention de la transmission mère / enfant du VIH) dirigée par une sage femme.

Tableau 2 : Programme hebdomadaire des activités du CSCOM de Kalabancoro

Les activités	Programme hebdomadaire
Consultation curative	Tous les jours
Consultation prénatale	Du lundi au vendredi
Consultation post natale	Du lundi au vendredi
Consultation préventive des enfants	Du lundi au vendredi
Accouchements	Tous les jours
Planification familiale	Du lundi au vendredi
Vaccination	Du lundi au vendredi sauf jeudi
Démonstration nutritionnelle	Lundi et vendredi
Pansements	Du lundi au samedi
Les injections	Tous les jours
Les IEC	Du lundi au samedi

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

- les consultations de médecine générale sont généralement faites par un docteur en médecine parfois par un l'infirmier major.
- Les soins infirmiers sont dispensés par l'infirmier major et les aides soignants.
- Les CPN sont effectuées par les sages femmes.
- Les accouchements sont effectués par les sages femmes et les infirmières obstétriciennes, les femmes peuvent venir accoucher au centre à tout moment, de jour comme de nuit.

- Les visites post natales sont effectuées par les sages femmes et les matrones, les femmes sont invitées à s'y présenter une semaine après l'accouchement.
- Les vaccinations : elles sont réalisées conformément aux règles du PEV national, le service socio sanitaire de Kati approvisionne le centre en vaccins et le centre dispose de sa propre chaîne de froid.
- La planification des naissances : elle est assurée par les sages femmes, parfois par les matrones sous la responsabilité de la sage femme et les méthodes utilisées sont : la contraception par voie orale ; et par voie injectable.
- Les activités nutritionnelles.
- Les activités de développement communautaire.
- L'établissement de l'acte de naissance des enfants est assuré par les sages femmes tous les jours sauf les samedis et dimanche.

*** Les tarifs :**

Les tarifications des actes sont fixées à l'AG sur propositions du comité de gestion. Les malades reçoivent une ordonnance délivrée par un médecin, un infirmier d'état, ou une sage femme.

Les médicaments sont prescrits en DCI sur des ordonnanciers spécifiques au centre : ils comprennent deux feuillets dont l'un reste dans la pharmacie, après achat et services, les soins infirmiers sont gratuits pour les ordonnances délivrées au centre.

Les malades possédant une ordonnance provenant d'un autre centre de santé doivent prendre un ticket « non adhérent » pour pouvoir bénéficier des soins.

Tableau 3: les tarifs pratiqués au CSCOM

Les prestations	Les tarifs
La consultation médicale adhérent	300 Fcfa
La consultation médicale non adhérent	600 Fcfa
La consultation prénatale	1500 Fcfa
La consultation post natale	Gratuit
Les accouchements	3000 Fcfa
La vaccination	Gratuit
La planification familiale	500 Fcfa
Le pansement	150 Fcfa
Les injections	300 Fcfa
La perfusion	750 Fcfa

3- Le Personnel du CSCOM :

Le personnel du centre de santé communautaire de Kalabancoro est composé comme suit : un médecin, deux infirmiers diplômés d'état, quatre infirmiers de santé, quatre sages femmes, deux infirmières obstétriciennes, trois matrones, trois aides soignants, deux manoeuvres, un gardien, et un gérant de pharmacie.

C- Type et période d'étude :

Pour mener cette étude deux types d'enquête ont été effectués à savoir :

- Une enquête rétrospective

Portant sur les recueils entre le 1^{er} janvier et le 30 août 2008.

La collecte des données a été effectuée à partir des registres d'activités du centre de santé.

De même une évaluation au profil de morbidité a été réalisée à partir du système de recueil des données en place.

- Une enquête transversale s'est déroulée du 1^{er} janvier au 30 Août 2008.

Elle a consisté à faire une récolte de données à travers un interview d'un échantillon représentatif de la population de la zone d'influence du centre de santé.

D - Population d'étude :

Elle concerne :

L'ensemble des habitants vivant dans l'aire de santé de l'ASACOKA. Les unités d'observation (unités statistiques) sont représentées par les adultes hommes et femmes présents au moment de l'étude, le personnel du centre.

E - Echantillonnage :

1- Critères d'inclusion :

Concerne toute personne âgée d'au moins 18 ans résidant dans la zone d'influence du centre de santé communautaire et justifiant son appartenance à l'un des villages fondateurs de l'association santé communautaire.

2-Critères de non inclusion :

Toute personne d'âge inférieur à 18 ans ou ne résidant pas dans la zone d'influence du centre de santé communautaire de Kalabancoro.

3-Modalités d'échantillonnage :

La taille de l'échantillon est de 860 soit 5% de la population adulte de la zone d'influence du centre de santé.

Un échantillonnage par tirage systématique a été réalisé à partir de la liste administrative de l'ensemble des habitants et des concessions de la zone d'influence de l'ASACOKA recueillies auprès de la mairie de la commune de Kalabancoro.

Dans chaque concession choisie, on a interrogé toutes les personnes adultes (au moins 18 ans) hommes et femmes jusqu'à l'obtention de l'effectif requis.

La population adulte de la zone d'influence de l'ASACOKA a été estimée à 17202 habitants.

Un pas de sondage calculé ($17202 / 860 = 20$ concessions) a été respecté entre les concessions choisies à partir du centre de santé.

Une enquête exhaustive du personnel du centre de santé (voir questionnaire en annexes).

F - Saisie et analyse des données :

Les données ont été saisies et analysées sur Epi – info version .06 et le traitement de texte sur le logiciel Word.

G – 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- Résultats :

1- Evaluation auprès de la population :

1.1 – Présentation des personnes enquêtées :

L'enquête a porté sur 860 personnes qui ont été identifiées grâce à un échantillonnage par tirage systématique à partir de la liste administrative de l'ensemble des habitants et des concessions de la zone d'influence de l'ASACOKA.

Tableau I: Répartition de la population enquêtée selon leur lieu de résidence

Village	Effectif	Pourcentage
Kalaban village	633	73,6
Kalaban plateau	85	9,9
Kalaban Koko	39	4,5
Kalaban Kouloubleni	28	3,3
Kalaban Koulouba	14	1,6
Kalaban Tièbani	32	3,7
Kalaban Adekene	11	1,3
Kabala	18	2,1
Total	860	100

73,6 % de la population enquêtée réside à Kalaban village.

Tableau II : Répartition selon l'ethnie de la population de l'aire de santé de l'ASACOKA

Ethnie	Effectif	Pourcentage
Bambara	329	38,3
Sarakolé	62	7,3
Peulh	107	12,4
Sonrhaï	55	6,4
Bozo	48	5,6
Malinké	53	6,2
Bobo	44	5,1
Kassonké	54	6,3
Minianka	43	5,0
Autres	65	7,6
Total	860	100

L'ethnie Bambara a représenté 38,3 % de la population enquêtée

Tableau III : Répartition selon les liens de parenté de la population de l'aire de santé de l'ASACOKA

Lien de parenté	Effectif	Pourcentage
Chef de famille	182	21,2
Epouse	266	30,9
Fils	105	12,2
Fille	113	13,1
Neveux	85	9,9
Nièce	83	6,7
Autres	26	3,0
Total	860	100

Les épouses représentent 30,9 % de la population enquêtée.

Tableau IV : Répartition selon le niveau d’instruction de la population de l’aire de santé de l’ASACOKA

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
Pas été à l'école	215	25,0
Ecole Coranique	89	10,3
Ecole primaire	231	26,9
Ecole secondaire	145	16,9
Ecole supérieure	105	12,2
Autres	75	8,7
Total	860	100

La population enquêtée a un niveau d’instruction relativement assez bas, avec respectivement 25 et 26,9 % pour les analphabètes et l’école primaire.

Tableau V : Répartition selon l’état matrimonial de la population de l’aire de santé de l’ASACOKA.

Etat matrimonial	Effectif	Pourcentage
Célibataire	207	24,1
Marié(e)	580	67,4
Divorcé(e)	35	4,1
Veuf(ve)	38	4,4
Total	860	100

Les mariés (es) ont représenté 67,4 % de la population enquêtée

Tableau VI : Répartition selon les occupations actuelles de la population de l'aire de santé.

Occupations actuelles	Effectif	Pourcentage
Cultivateur	104	12,1
Ménagère	245	28,5
Elève/Etudiant	92	10,7
Maçon	41	4,8
Chaffeur	36	4,2
Menuisier	32	3,7
Fonctionnaire	85	9,9
Vendeur(euse)	144	16,7
Mécanicien	14	1,6
Diplômé chômeur	24	2,8
Ne fait rien	5	0,6
Autres	38	4,4
Total	860	100

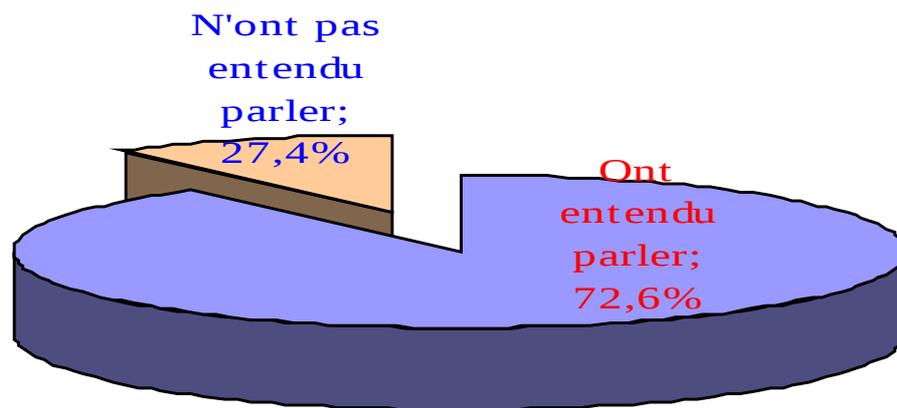
Les ménagères sont les plus représentées avec 28,5 %

Tableau VII : Répartition selon l'état de santé de la population de l'aire de santé de l'ASACOKA.

Etat de santé	Effectif	Pourcentage
Sont tombés malade	645	75
Ne sont pas tombés malade	215	25
Total	860	100

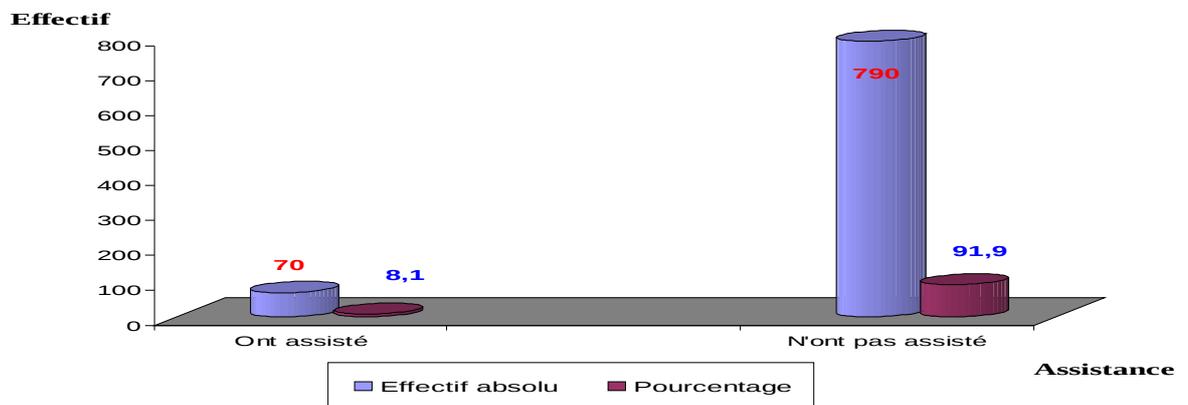
75 % de la population enquêtée de l'aire de santé de l'ASACOKA sont tombés malades au moins une fois.

1.2- Connaissance de l'ASACOKA



72,6 % de la population enquêtée affirme avoir entendu parler de l'ASACOKA.

Graphique I : Répartition selon que la population de l'aire de santé de l'ASACOKA ait entendu parler de leur association.



Seulement 8,1 % de la population enquêtée dit avoir assisté à une assemblée du CA de l'ASACOKA.

Graphique II: Répartition selon les personnes enquêtées qui ont assisté à une assemblée du CA ou du comité de gestion de l'ASACOKA.

Tableau VIII : Proportion des personnes enquêtées qui connaissent un membre du CA ou du comité de gestion de l'ASACOKA.

Connaissance	Effectif	Pourcentage
Oui	155	18,0
Non	705	82,0
Total	860	100

Seulement 18 % de la population enquêtée affirme connaître un membre de l'ASACOKA.

Tableau IX : Répartition selon la connaissance du tarif d'adhésion par la population de l'aire de santé.

Tarif d'adhésion	Effectif	Pourcentage
Oui	244	28,4
Non	616	71,6
Total	860	100

71,6 % de la population d'étude ne connaît pas le tarif d'adhésion de l'ASACOKA.

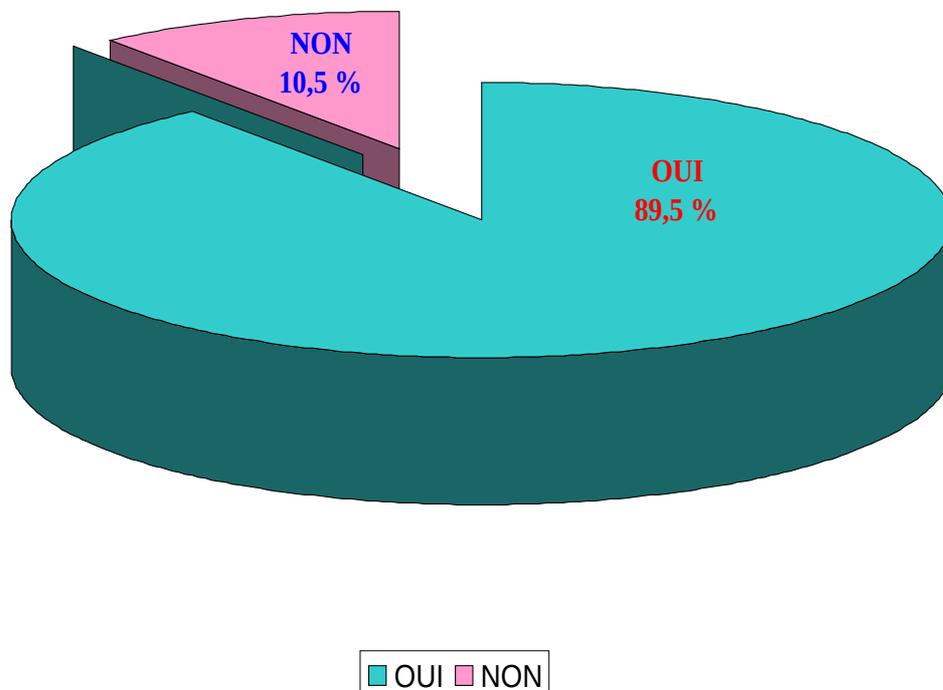
Tableau X : Répartition de la population enquêtée selon l'adhésion à l'ASACOKA.

Adhésion	Effectif	Pourcentage
Oui	376	43,7
Non	484	56,3
Total	860	100

56,3 % de la population enquêtée ne sont pas des adhérents.

1.3- Connaissance du centre de santé de l'ASACOKA

Connaissance du CSCOM



89,5 % de la population enquêtée connaît le CSCOM de Kalabancoro.

Graphique III : Répartition de la population d'étude selon sa connaissance du centre de santé.

Tableau XI : Répartition de la population d'étude selon sa connaissance des tarifications des prestations au CSCOM.

Connaissance des tarifs	Effectif	Pourcentage
Oui	520	60,5
Non	340	39,5
Total	860	100

60,5 % de la population de l'aire de santé connaît les tarifs des prestations du CSCOM.

Tableau XII: Répartition de la population de l'aire de santé selon sa connaissance des prestations du CSCOM.

Prestation	OUI		NON		Total	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif total	% Total
Consultation prénatale	624	72,6	236	27,4	860	100
Consultation médicale	808	94,0	52	6,0	860	100
Accouchement	786	91,4	74	8,6	860	100
Consultation post natal	496	57,7	364	42,3	860	100
Vaccination	732	85,1	128	14,9	860	100
Vente de médicaments	770	89,5	90	10,5	860	100
Analyse de laboratoire	604	70,2	256	29,8	860	100
Soins infirmiers	714	83,0	146	17,0	860	100
Autres	8	0,9	0	0,0	860	100

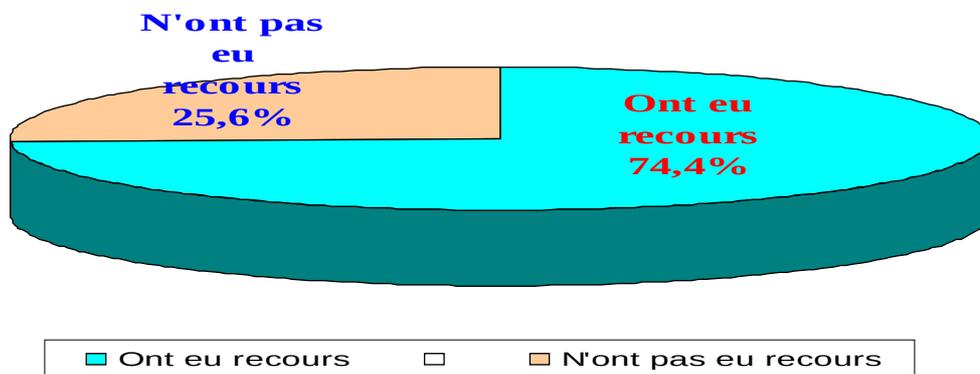
La consultation médicale et les accouchements sont les plus connus avec respectivement 94 et 91,4 %.

Tableau XIII : Répartition des avis à propos de l'appartenance du centre de santé de l'ASACOKA.

Appartenance	Effectif	Pourcentage
Etat	56	6,5
Communauté	322	37,4
Medecin	106	12,3
Sage femme	30	3,5
Particulier	156	18,1
Ne sais pas	190	22,1
Total	860	100

37,4 % de la population enquêtée pense que le CSCOM appartient à la communauté.

1.4 - Fréquentation du centre de santé de l'ASACOKA



74,4 % de la population d'étude a eu recours aux prestations du CSCOM.

Graphique IV : Répartition de la population d'étude selon son recours aux prestations offertes par le CSCOM.

Tableau VIX : Répartition de la population d'étude selon sa connaissance du tarif de consultation pratiqué à l'ASACOKA.

Tarif de consultation	Effectif	Pourcentage
Oui	580	67,4
Non	280	32,6
Total	860	100

67,4 % de la population enquêtée connaît le tarif de consultation médicale du CSCOM.

Tableau XV : Répartition des femmes enquêtées selon leurs lieux de CPN.

Lieu de CPN	Effectif	Pourcentage
CSCOM de l' ASACOKA	102	47,0
CSCOM de Koulouba	57	26,3
Autre CSCOM	6	2,8
Cabinet médical	3	1,4
Clinique médicale	2	0,9
Autres	47	21,7
Total	217	100

47 % des femmes enquêtées ont effectué leurs consultations prénatales au CSCOM de Kalabancoro.

Tableau XVI : Répartition des femmes enquêtées selon leurs lieux d'accouchement.

Lieu d'accouchement	Effectif	Pourcentage
CSCOM de l' ASACOKA	95	45,7
CSCOM de Koulouba	57	27,4
Domicile	10	4,8
Cabinet médical	2	1,0
Clinique médicale	2	1,0
Autres	84	40,4
Total	208	100

45,7 % des femmes enquêtées ont effectué leurs accouchements au CSCOM de Kalabancoro.

Tableau XVII : Répartition de la population de l'aire de santé selon son lieu de vaccination.

Lieu de vaccination	Effectif	Pourcentage
CSCOM de l' ASACOKA	141	55,5
CSCOM de KOULOUBA	43	16,9
Autre CSCOM	13	5,1
Cabinet médical	2	0,8
Clinique médicale	2	0,8
Autres	53	20,9
Total	254	100

55,5 % de la population d'étude a effectué ses vaccinations au CSCOM de Kalabancoro.

Tableau XVIII : Répartition de la population d'étude selon son lieu de recours aux soins infirmiers.

Lieu des soins	Effectif	Pourcentage
CSCOM de l' ASACOKA	475	55,2
CSCOM de KOULOUBA	155	18,0
Autre CSCOM	50	5,8
Cabinet médical	40	4,7
Clinique médicale	15	1,7
Autres	125	14,5
Total	860	100

Le CSCOM de Kalabancoro est le lieu le plus sollicité par la population d'étude pour ses soins infirmiers avec 55,2 %.

Tableau XIX: Répartition selon les raisons de la fréquentation du centre de santé par la population de l'aire de santé.

Raisons	Effectif	Pourcentage
Tarif abordable	692	80,5
Bon accueil au centre	620	72,1
Disponibilité du personnel	622	72,3
Rapidité du service	612	71,2
Médicaments peu chers	732	85,1
Proximité	710	82,6
Sans opinions	9	1,0
Autres	2	0,2
Total	860	100

La proximité du CSCOM et le bas coût des médicaments sont les principales raisons de fréquentation du CSCOM de Kalabancoro avec respectivement 82,6 et 85,1 %.

Tableau XX : Répartition selon les raisons de la non fréquentation du centre de santé par la population de l'aire de santé.

L'éloignement est la principale raison de la non fréquentation du CSCOM.

Tableau XXI : Répartition selon les avis de la population de l'aire de santé sur la cible à laquelle s'adressent en priorité les prestations du centre de santé de l'ASACOKA.

Cible des prestations	Effectif	Pourcentage
Enfants	8	0,9
Femmes enceintes	15	1,7
Tout le monde	825	95,9
Enfants + femmes	12	1,4
Total	860	100

95,9 % de la population enquêtée pense que les prestations du CSCOM s'adressent à tout le monde.

Tableau XXII : Répartition selon les avis de la population sur la nature de la prescription médicale faite à l'ASACOKA.

Nature de prescription	Effectif	Pourcentage
Médicaments en spécialités	25	10,6
Médicaments en DCI	210	89,4
Total	235	100

89,4 % de la population d'étude pense que les médicaments prescrits sont en DCI.

2- Evaluation technique :

2.1 - Données démographiques :

Tableau XXIII : Tableau de bord de premier échelon 2008 de l'aire de santé de l'ASACOKA

Nom de village	Population actualisée	Femmes		Enfants	
		Enceintes 15 - 49 ans	0- 11mois	12 - 23 mois	
Kalabancoro	47 494	2375	10 449	1900	1662
Kabala	2628	131	578	105	93
Gouana	1660	83	365	66	58
Kouralé	1746	87	384	70	61
Missala	963	48	212	39	34
Ngolobougou	843	42	185	34	30
Missalabougou	655	33	144	26	23
Bancocoro	2229	111	490	89	78
Bancocoura	1312	66	289	82	46
Madina	779	39	171	31	27
Ensemble de l'aire de santé	60 309	3015	13 267	2442	2112
Village de 0 - 5 Km	47 494	2375	10 449	1900	1662
Village de 6 -20 Km	12 815	640	2818	542	450

Source : DNSI- RACE-2000 – Mairie de la commune de Kalabancoro.

2.2 - Evaluation des activités techniques :

2.2.1- Consultation médicale externe :

Le mois de mars a enregistré le plus fort taux d'augmentation de la consultation médicale soit 14,6 %.

Graphique V : Evolution mensuelle des consultations médicale externes en 2008.

Tableau XXIV : Répartition des consultations médicales selon la tranche d'âge.

Tranche d'age	Effectif	Pourcentage
0 - 11 mois	1152	12,3
1 - 4 ans	2412	25,8
5 - 14 ans	1140	12,2
15 - 44 ans	3965	42,4
45 ans et plus	692	7,4
Total	9361	100

La tranche d'âge 15 - 44 ans est la plus représentée soit 42,4 % des consultations médicales.

Tableau XXV : Répartition des consultations médicales selon le sexe.

Consultation selon le sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	4580	48,9
Feminin	4781	51,1
Total	9361	100

Le sexe féminin représente un peu plus la moitié des consultations médicales soit 51,1 %.

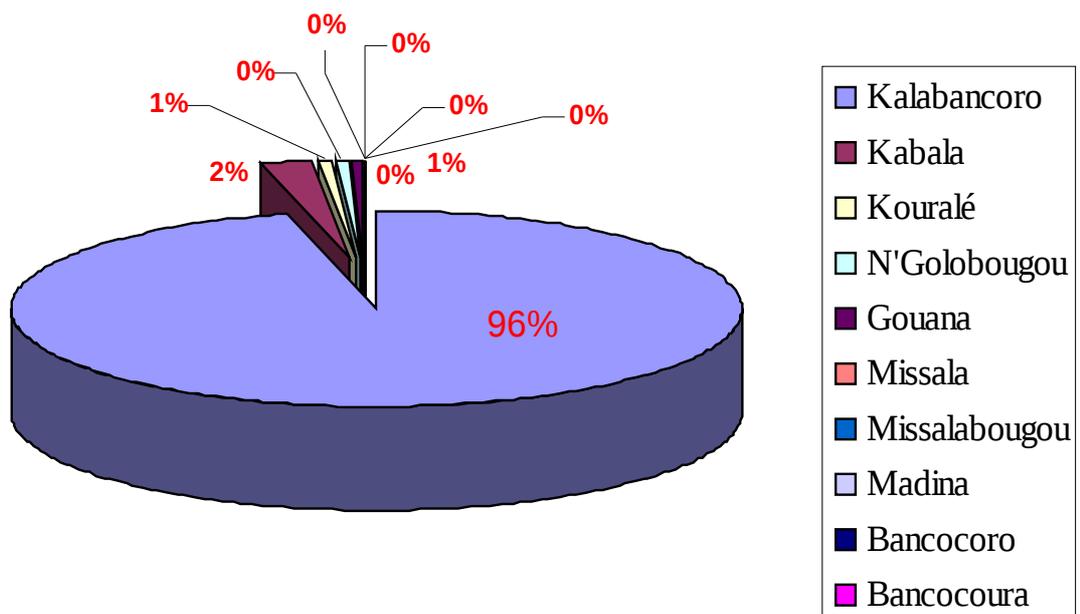
Tableau XXVI : Répartition des consultations médicales selon l'ethnie.

L'ethnie Bambara représente 58 % des consultations médicales.

Tableau XXVII : Répartition des consultations médicales selon les occupations actuelles de la population.

Occupations actuelles	Effectif	Pourcentage
Cultivateur	99	1,1
Ménagère	3299	35,2
Elève/Étudiant	597	6,4
Maçon	66	0,7
Chasseur	86	0,9
Menuisier	79	0,8
Fonctionnaire	255	2,7
Vendeur(euse)	1845	19,7
Mécanicien	42	0,4
Diplômé chômeur	45	0,5
Enfants	2703	28,9
Autres	245	2,6
Total	9361	100

Les ménagères ont représenté 35,2 % des consultations médicales.



La plupart des consultations médicales proviennent essentiellement de Kalabancoro soit 96 %.

Graphique VI: Répartition des consultations médicales selon l'aire de santé de l'ASACOKA.

Tableau XXVIII : Répartition des consultations médicales selon la résidence dans la commune de Kalabancoro.

Résidence	Effectif	Pourcentage
Kalaban Village	4687	50,1
Kalaban Plateau	1085	11,6
Kalaban KOKO	782	8,4
Kalaban Koulouba	229	2,4
Kalaban Kouloubeni	326	3,5
Kalaban ADEKENE	123	1,3
Kalaban Tièbani	998	10,7
Kabala	915	9,8
Kouralé	42	0,4
Ngolobougou	32	0,3
Heremakono	43	0,5
Autres	99	1,1
Total	9361	100

50,1 % des consultations médicales proviennent de Kalaban Village.

Tableau XXIX : Répartition des consultations médicales selon le statut nouveau ou ancien.

99,4 % des consultations médicales sont des nouveaux épisodes.

Tableau XXX : Répartition des consultations médicales selon la morbidité observée.

Les pathologies observées	Effectif	Pourcentage
Paludisme	5651	60,4
Bronchopneumopathies non tuberculeuses	1425	15,2
Affections de la peau	108	1,2
Affections urogénitales	112	1,2
Plaies et traumatismes	124	1,3
Parasitoses	221	2,4
Affections digestives	134	1,4
Affections cardio vasculaires	104	1,1
Affections ORL	345	3,7
Maladies infectieuses	105	1,1
Affections neurologiques	89	1
Syndromes douloureux	107	1,1
Darrhées - Vomissements	311	3,3
Carences	83	0,9
Attections oculaires	33	0,4
Rhumatismes	21	0,2
Affections néphrologiques	15	0,2
Affections hématologiques	31	0,3
Maladies métaboliques	14	0,1
Autres affections	543	5,8
Total	9361	100

Le paludisme constitue la première pathologie observée au CSCOM de Kalabancoro avec 60,4 %.

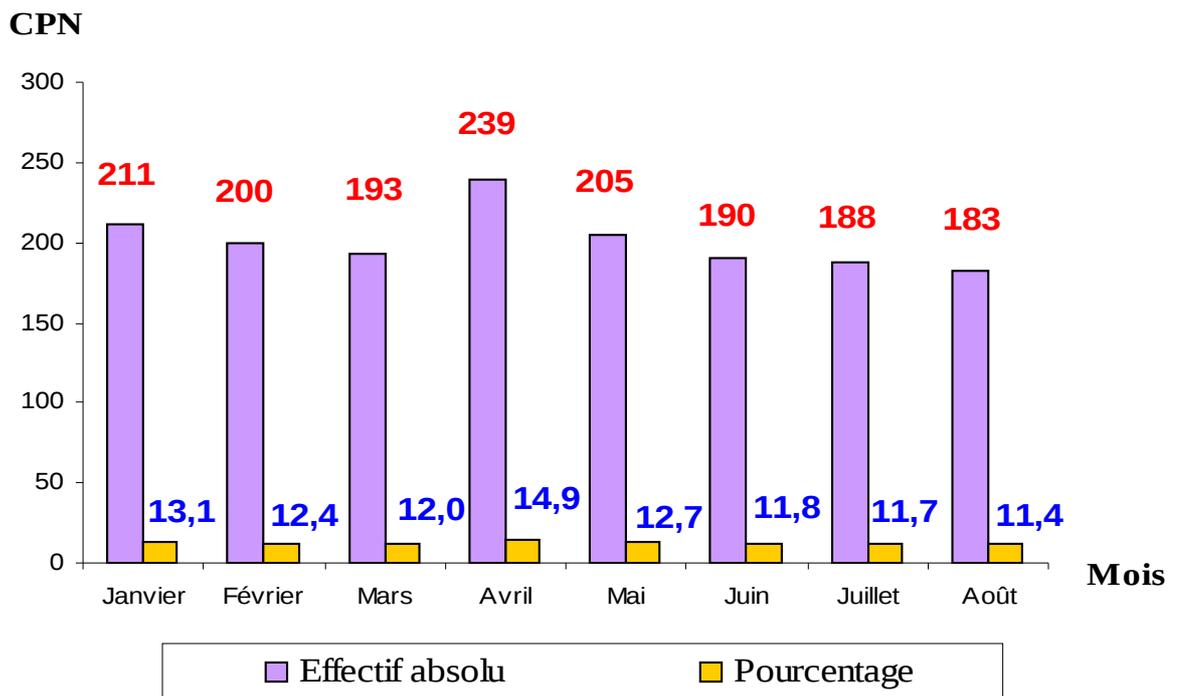
Tableau XXXI : Répartition des consultations médicales selon la fréquence de la morbidité observée par mois.

Mois	Pathologies observées					
	Paludisme		Bronchopneumopathies		Diarrhées-Vomissements	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Janvier	329	5,8	93	6,5	26	8,4
Fevrier	863	15,3	202	14,2	44	14,1
Mars	943	16,7	315	22,1	58	18,6
Avril	742	13,1	152	10,7	38	12,2
Mai	684	12,1	121	8,5	32	10,3
Juin	697	12,3	136	9,5	33	10,6
Juillet	462	8,2	104	7,3	29	9,3
Aout	931	16,5	302	21,2	51	16,4
Total	5651	100,0	1425	100,0	311	100,0

Le mois de Mars a enregistré 943 cas de paludisme soit 16,7 % ; 315 cas de broncho-pneumopathies soit 22,1 % et 58 cas de diarrhées – vomissements soit 18,6 %.

2.2.2. Les activités de la SMI :

A- La consultation prénatale :



Le mois d'avril enregistre la plus forte augmentation de son taux de CPN avec 14,9 %.

Graphique VII: Evolution mensuelle des consultations prénatales (CPN) en 2008.

Tableau XXXII : Répartition des CPN selon la résidence dans la commune de Kalabancoro.

CPN / Résidence	Effectif	Pourcentage
Kalaban Village	643	40,0
Kalaban Plateau	523	32,5
Kalaban KOKO	124	7,7
Kalaban Koulouba	3	0,2
Kalaban Kouloubeni	108	6,7
Kalaban ADEKENE	23	1,4
Kalaban Tièbani	3	0,2
Kabala	67	4,2
Kouralé	4	0,2
Ngolobougou	4	0,2
Heremakono	2	0,1
Autres	105	6,5
Total	1609	100

40 % des CPN proviennent de Kalaban Village suivi de Kalaban Plateau avec 32,5 %.

Tableau XXXIII : Répartition des femmes selon le nombre de recours en CPN à l'ASACOKA.

Récours en CPN	Effectif	Pourcentage
Une fois	32	9,0
Deux fois	62	17,5
Trois fois	27	7,6
Quatre fois	169	47,6
Cinq fois et plus	37	10,4
Pas de souvenir	28	7,9
Total	355	100

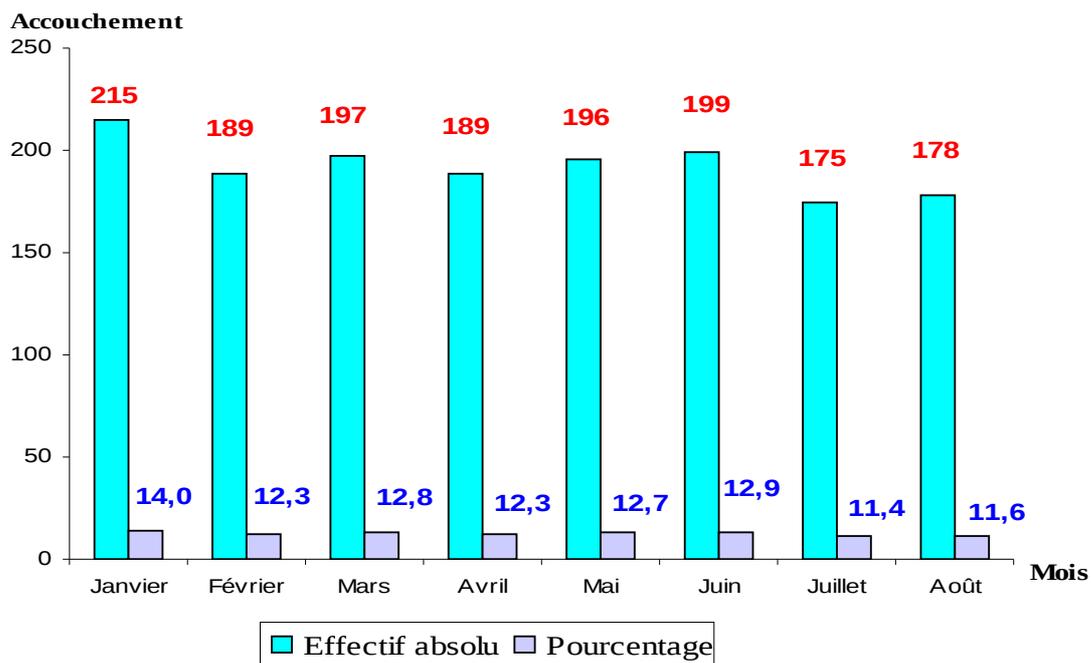
47,6 % des femmes enquêtées ont effectué quatre consultations prénatales au CSCOM.

Tableau XXXIV : Répartition selon l'opinion des femmes enquêtées sur la qualité des CPN.

Qualité des CPN	Effectif	Pourcentage
Bonne qualité	295	83,1
Mauvaise qualité	8	2,3
Ne sais pas	52	14,6
Total	355	100

83,1 % des femmes enquêtées pensent que les CPN du CSCOM de Kalabancoro sont de bonne qualité.

B - Les accouchements :



Le mois de janvier a enregistré le plus fort taux d'augmentation d'accouchement soit 14 %.

Graphique VIII : Evolution mensuelle des accouchements en 2008.

Tableau XXXV : Répartition des accouchements selon la résidence dans la commune de Kalabancoro.

Résidence	Effectif	Pourcentage
Kalaban Village	503	32,7
Kalaban Plateau	438	28,5
Kalaban KOKO	134	8,7
Kalaban Koulouba	3	0,2
Kalaban Kouloubeni	166	10,8
Kalaban ADEKENE	24	1,6
Kalaban Tièbani	4	0,3
Kabala	98	6,4
Kouralé	4	0,3
Ngolobougou	3	0,2
Heremakono	2	0,1
Autres	159	10,3
Total	1538	100

32,7 % des accouchements proviennent de Kalaban Village.

Tableau XXXVI : Répartition des femmes selon le nombre de recours à l'accouchement au CSCOM.

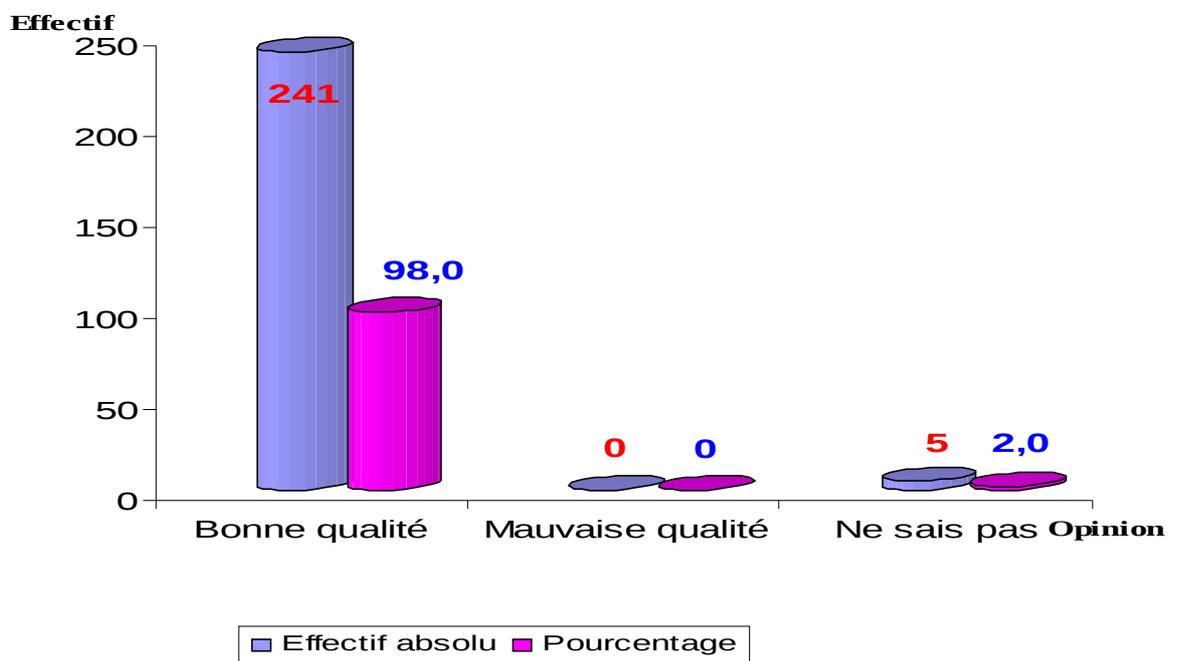
Recours à l'accouchement	Effectif	Pourcentage
Une fois	202	82,1
Deux fois	24	9,8
Trois fois	13	5,3
Quatre fois	5	2,0
Cinq fois et plus	2	0,8
Pas de souvenir	0	0
Total	246	100

82,1 % des femmes enquêtées étaient à leur première fois d'accoucher au CSCOM de Kalabancoro.

Tableau XXXVII: Répartition selon l'opinion des femmes sur la qualité de l'accueil dans la salle d'accouchement.

Qualité de l'accueil	Effectif	Pourcentage
Bonne qualité	244	99,2
Mauvaise qualité	0	0
Ne sais pas	2	0,8
Total	246	100

99,2 % des femmes enquêtées pensent que l'accueil à la maternité du CSCOM est de bonne qualité.



98 % des femmes enquêtées pensent que les accouchements au CSCOM de Kalabancoro sont de bonne qualité.

Graphique IX: Répartition selon l'opinion des femmes sur la qualité des accouchements en 2008.

Tableau XXXVIII: Répartition selon le temps de séjour à la maternité.

Temps de séjour maternité	Effectif	Pourcentage
Un jour	224	91,1
Deux jours	14	5,7
Trois jours	0	0
Quatre jours	0	0
Cinq jours et plus	0	0
Pas de souvenir	8	3,3
Total	246	100

91,1 % des parturientes enquêtées affirment ne pas dépasser 24 heures à la maternité du CSCOM de Kalabancoro.

Tableau XXXIX: Répartition selon la prescription de médicaments après l'accouchement.

Prescription	Effectif	Pourcentage
Ont reçu	246	100
N'ont pas reçu	0	0
Total	246	100

L'ensemble des parturientes affirme avoir reçu une prescription de la part des sages femmes après leur accouchement.

Tableau XL: Proportion des femmes qui ont acheté une ordonnance après l'accouchement.

Achat	Effectif	Pourcentage
Ont acheté	222	90,2
N'ont pas acheté	24	9,8
Total	246	100

90,2 % des parturientes affirment avoir acheté les médicaments après leur accouchement.

Tableau XLI: Proportion des femmes ayant fait l'objet d'une référence / évacuation.

Référence/Evacuation	Effectif	Pourcentage
Oui	26	1,7
Non	1512	98,3
Total	1538	100

Seulement 1,7 % des parturientes ont fait l'objet d'une référence / évacuation au CSCOM de Kalabancoro de janvier à août 2008.

Tableau XLII: Répartition des références selon l'agent ayant pris la décision.

Référence/Evacuation	Effectif	Pourcentage
Médecin	0	0
Sage femme	21	80,8
Autres	5	19,2
Total	26	100

80,8 % des référence / évacuation sont décidées par des sages femmes.

Tableau XLIII: Répartition selon le lieu d'évacuation et/ ou de référence.

Référence/Evacuation	Effectif	Pourcentage
CSREF Commune V	13	50
CHU Gabriel TOURE	13	50
Autres	0	0
Total	26	100

Le CSREF Commune V et le CHU Gabriel TOURE sont les plus sollicités par le CSCOM de Kalabancoro avec 50 % chacun.

C - La consultation post natale :

Tableau XLIV: Répartition des consultations post natales selon la provenance.

Résidence	Effectif	Pourcentage
Kalaban Village	953	62,0
Kalaban Plateau	242	15,7
Kalaban KOKO	124	8,1
Kalaban Koulouba	35	2,3
Kalaban Kouloubleni	45	2,9
Kalaban ADEKENE	26	1,7
Kalaban Tièbani	2	0,1
Kabala	32	2,1
Kouralé	6	0,4
Ngolobougou	7	0,5
Heremakono	9	0,6
Autres	57	3,7
Total	1538	100

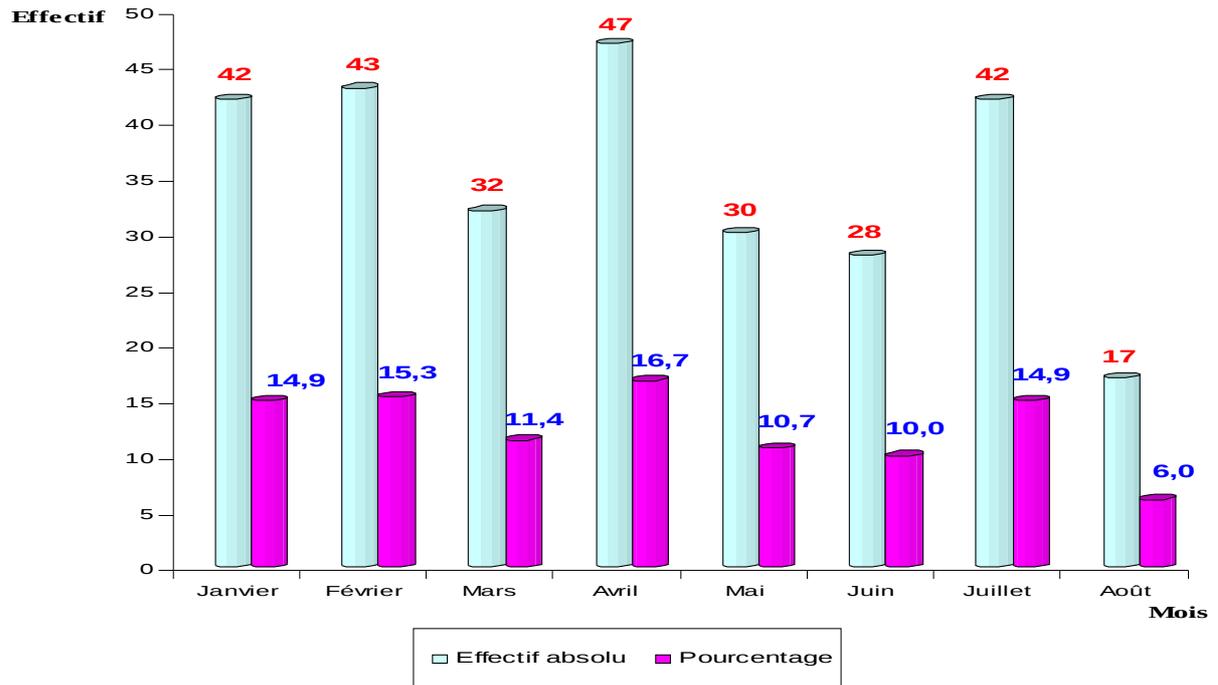
62 % des consultations post natales proviennent de Kalaban Village.

Tableau XLV: Répartition selon l'opinion des mères sur la qualité des consultations post natales.

Opinion des mères	Effectif	Pourcentage
Bonne qualité	1490	96,9
Mauvaise qualité	0	0,0
Ne sais pas	48	3,1
Total	1538	100

96,9 % des mères enquêtées pensent que les consultations post natales sont de bonne qualité.

D - Le planning familial :



Le mois d'Avril a enregistré une augmentation de 16,7 % des nouvelles acceptantes de la planification familiale.

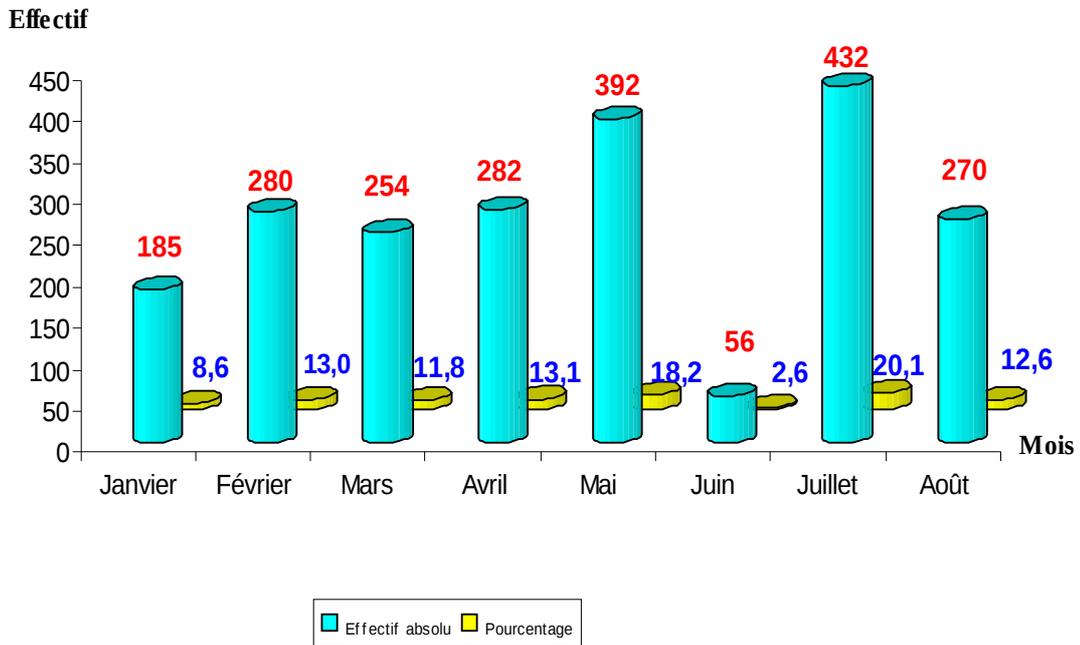
Graphique X: Evolution mensuelle des nouvelles acceptantes de planification familiale en 2008.

Tableau XLVI : Répartition des nouvelles acceptantes de planification familiale selon la méthode.

Methodes	Effectif	Pourcentage
Voie orale: Ovrette , pilule	184	65,5
Voie injectable: Con fiance inject	97	34,5
Autre	0	0
Total	281	100

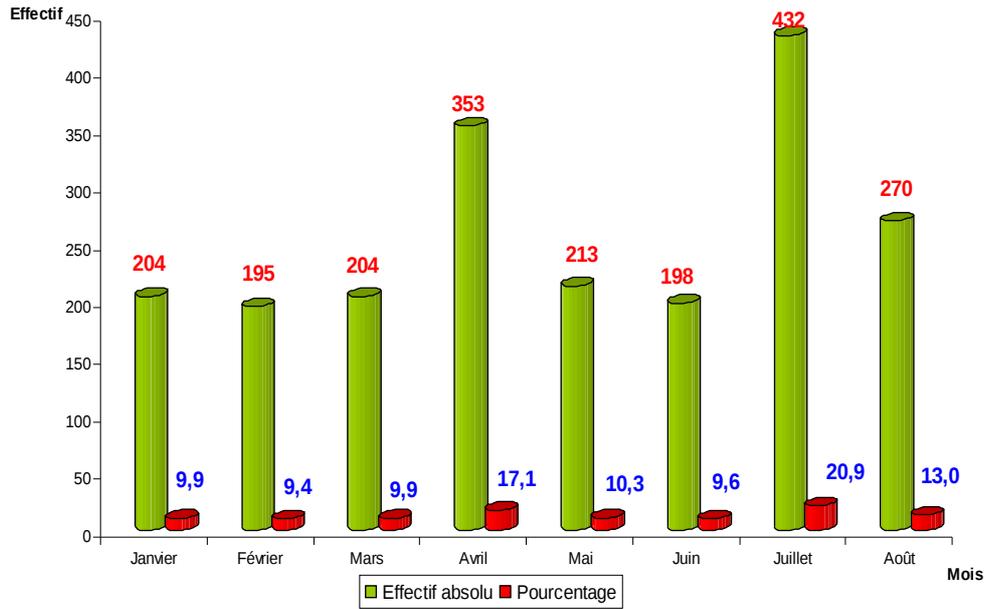
La contraception par voie orale est la plus utilisée par les femmes enquêtées avec 65,5 %.

2.2.3 - La vaccination :



Le mois de juillet a enregistré un taux de vaccination au BCG de 20,1 %.

Graphique XI: Evolution mensuelle de la vaccination au BCG chez les enfants de moins d'un an en 2008.



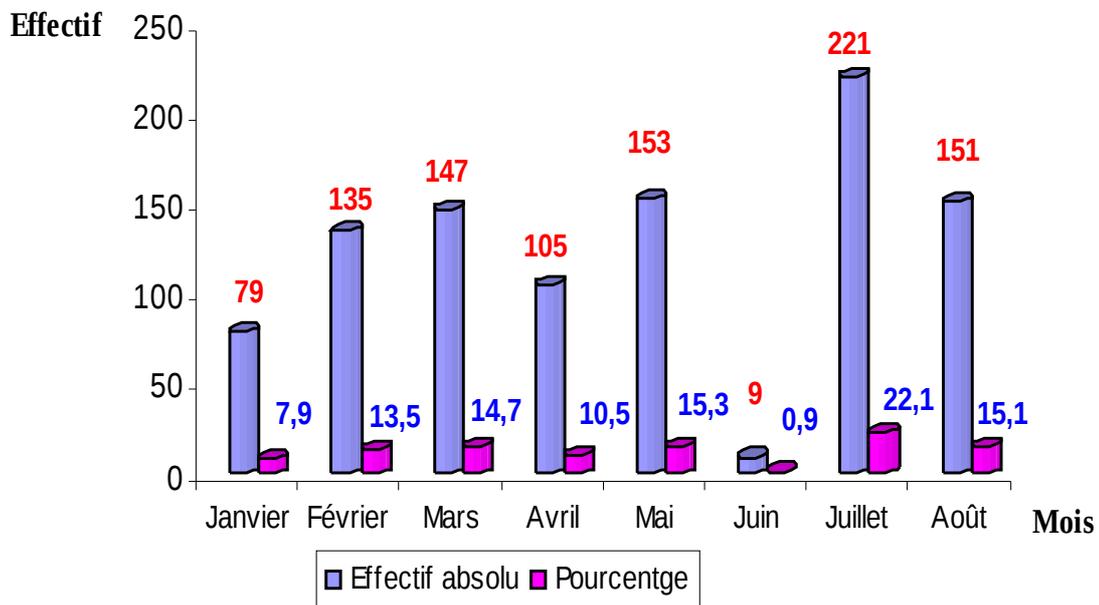
Le mois de juillet a enregistré un taux de vaccination au Hib3 de 20,9 %.

Graphique XII: Evolution mensuelle de la vaccination au Hib3 chez les enfants de moins d'un an.

Tableau XLVII: Evolution mensuelle de la vaccination au VAA.

Vaccination VAA par mois	Effectif	Pourcentage
Janvier	79	7,2
Février	135	12,3
Mars	147	13,4
Avril	115	10,5
Mai	153	13,9
Juin	99	9
Juillet	221	20,1
Août	151	13,7
Total	1100	100

Le mois de juillet a enregistré un taux de vaccination au VAA de 20,1 %.



Le mois de juillet a enregistré un taux de vaccination au VAR de 22,1 %.

Graphique XIII: Evolution mensuelle de la vaccination anti- rougeoleuse au VAR chez les enfants de moins d'un an en 2008.

Tableau XLVIII : Evolution mensuelle de la vaccination au VAT 2 + VAT R.

VAT 2 + VAT R par mois	Effectif	Pourcentage
Janvier	168	15,4
Février	78	7,1
Mars	164	15,0
Avril	160	14,6
Mai	157	14,4
Juin	128	11,7
Juillet	93	8,5
Août	146	13,3
Total	1094	100

Le mois de janvier a enregistré un taux de vaccination au VAT2 + VAT R de 15,4 %.

2.2.4- Les activités du laboratoire :

Tableau XLIX: Liste des analyses biologiques disponibles au laboratoire du CSCOM de Kalabancoro.

Analyses biologiques disponibles	Tarif
Goutte Epaisse / Frottis Sanguin.....	1000
Serodiagnostic Widal - Felix.....	4000
Test de grossesse urinaire.....	3000
ECBU.....	3000
Culot urinaire.....	500
Selles POK.....	800
Groupage - Rhésus.....	700
Test d'Emmel.....	500
Taux d'hémoglobine.....	1000
Albumine - Sucre / Urine.....	600
SNIP.....	500
HIV.....	Gratuit
BK.....	Gratuit
NFS.....	1000
VS.....	1000
Temps de saignement (TS).....	1000
Temps de coagulation (TC).....	1000
Glycémie à jeun.....	2000
Azotémie.....	3000
Créatininémie.....	3000
Antigène Hbs.....	7500

Il ressort de l'enquête, que la goutte épaisse / frottis mince représente l'analyse la plus demandée au laboratoire du CSCOM, ceci peut être expliqué par le fait que le paludisme présumé constitue le premier motif de consultation au Mali, raison pour la quelle une simple goutte épaisse permettrait de confirmer ou d'infirmier le diagnostic du paludisme.

Ensuite suivent le bilan prénatal comportant le groupage – rhésus, le test d'Emmel, le BW, Albumine / Sucre, sérologie Toxoplasmose etc.

Et le sérodiagnostic Widal- Félix. La presque totalité des personnes enquêtées pense que les analyses biologiques du centre sont de bonne qualité.

3- Evaluation auprès du personnel :

- **Les caractéristiques du personnel enquêté :**

Il ressort de l'enquête, que le personnel du centre de santé communautaire de Kalabancoro est constitué par un médecin directeur, deux (2) infirmiers diplômés d'état, quatre (4) infirmiers de santé, deux (2) infirmières obstétriciennes, quatre (4) sages femmes, trois (3) matrones, trois (3) aides soignants, un (1) gérant de pharmacie, deux (2) manœuvres, et un (1) gardien.

- **l'âge et le sexe :**

L'âge moyen du personnel est de 28 ans, et le personnel féminin du CSCOM est majoritaire avec 17 / 23 soit 74 %.

- **le statut matrimonial :**

Les 3 / 4 du personnel du CSCOM de Kalabancoro sont mariés.

- **la résidence :**

Les 3 / 4 du personnel du CSCOM réside dans l'aire de santé de l'ASACOKA.

- **la connaissance et adhésion à l'ASACOKA :**

L'ensemble du personnel du CSCOM affirme connaître l'ASACOKA, mais aucun d'entre eux n'est membre ni du conseil d'administration ni du comité de gestion de l'ASACOKA.

Seul le médecin directeur est membre de droit au sein du comité de gestion.

- **l'assistance aux réunions de l'ASACOKA :**

Seulement 1 / 23 du personnel affirme assister aux réunions de l'ASACOKA.

- **les conditions de travail du personnel de l'ASACOKA :**

Le manque de plateau médico technique adéquat, manque de personnel, local restreint, manque d'ambulance pour le CSCOM, la non clôture du centre, et les mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement sont les principales plaintes du personnel du CSCOM.

- **les rapports du personnel avec les structures de l'ASACOKA :**

La presque totalité du personnel entretient de bonnes relations de collaboration dans le seul cadre strict du travail avec l'ASACOKA.

Tout le personnel du CSCOM affirme avoir une bonne relation de travail entre eux dans le respect mutuel et l'entente.

- **les suggestions et recommandations du personnel pour l'amélioration des conditions de travail :**

L'ensemble du personnel pense que le mouvement associatif et surtout communautaire ne va pas sans sacrifice, donc la participation communautaire nécessite l'engagement à tous les niveaux au sein de la communauté.

Dans un souci d'amélioration le personnel pense que l'association doit :

- Etendre la sensibilisation au niveau des villages les plus reculés afin d'augmenter le nombre d'adhérents.
- Avoir des contacts individuels avec tout le personnel afin de trouver des solutions aux problèmes auxquels ils sont confrontés.
- Procéder à la clôture du CSCOM.
- Construire d'autres locaux pour réduire ses charges.

Pour l'amélioration de ses conditions de travail le personnel de l'ASACOKA suggère :

- le recrutement d'agent de santé et la suppression du bénévolat.
- Le ravitaillement suffisant de la pharmacie en médicaments pour éviter les ruptures de stock qui constitue une véritable entrave à la bonne marche du centre.
- L'approvisionnement du centre en équipement.
- L'augmentation des salaires.

VI - Commentaires et discussions

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

La commune rurale de Kalabancoro à travers son CSCOM a servi de cadre à notre étude ; cette étude s'est déroulée du 01 janvier au 30 août 2008.

La réalisation de la présente étude a été rendue facile grâce à la bonne uniformité entre les différentes bases de recueil des données existantes et le recueil de certaines informations très utiles pour approfondir l'analyse.

La bonne tenue des différents registres de prestation de services a été d'un apport considérable pour la réalisation de cette étude.

Les supports disponibles ont été exploités manuellement, puis ont fait l'objet d'une analyse informatisée au logiciel Epi – Info. 6

Les fiches d'enquêtes ont été administrées à la population d'étude à partir d'une liste administrative représentative de l'échantillon d'étude retirée auprès de la mairie de Kalabancoro.

Le personnel du CSCOM de Kalabancoro a fait aussi l'objet d'une enquête exhaustive à partir d'une fiche d'enquête.

Dans ce document, il n'a pas été possible de donner la proportion des adhérents fréquentant le centre, pour se donner une idée de la vitalité de l'association car ces données ne sont pas portées sur le registre de consultation.

La comparaison de ce centre avec d'autres a été rendue difficile à plusieurs points de vue. Le manque d'informations comptables ne permet pas de tracer un profil comptable fiable du centre de santé, encore moins de faire une comptabilité analytique pour apprécier les secteurs de viabilité du centre et ceux qui méritent un appui.

2- Caractéristiques sociodémographiques :

- **la population d'étude :**

L'enquête a porté sur 860 personnes qui représentent 5 % de la population adulte de la zone d'influence du centre de santé de l'ASACOKA.

Il ressort de l'enquête que l'aire de santé de l'ASACOKA est composée de Dix (10) villages dont Sept (7) appartiennent à la commune rurale de Kalabancoro, et les trois autres à savoir Madina, Bancocoro, et Bancocoura font partie de la commune rurale de Sanankoroba mais cependant ils n'ont aucun débouché sur leur commune raison pour laquelle ils ont adhéré à l'aire de santé de l'ASACOKA pour la prise en charge de leurs problèmes de santé.

L'ensemble de l'aire de santé de l'ASACOKA compte une population de 60 309 habitants dont 47 494 pour le village de Kalabancoro soit 78,75 %.

Les femmes enceintes représentent 3015(4,99 %) et les femmes en âge de procréer en représentent 13 267(21,99 %).

Les enfants de 0 à 11 mois représentent 2 442(4,04 %) et les enfants de 12 à 23 mois en comptent 2 112(3,50 %).

Les villages de 0 à 5 Km comptent une population de 47 494 habitants (78,75 %) et les villages de 6 à 20 Km en possèdent 12 815 (21,25 %) [14].

Kalabancoro village est le plus représenté avec 73,6 % de la population d'étude, cela s'explique par le fait que le village de Kalabancoro est le lieu d'implantation du CSCOM et par conséquent le plus vaste et le plus peuplé des autres villages constituant l'aire de santé de l'ASACOKA.

- **Ethnie :**

L'ethnie Bambara a représenté 38,3 % de la population cela s'explique par le fait que les bambaras sont les plus dominants. Cette répartition est fonction de la carte géographique du Mali puisque nous sommes en milieu fortement peuplé par les Bambaras (88,1 %). [16]

Il ressort de l'enquête aussi que les ménagères sont les plus représentées cela s'explique par la présence constante des ménagères à la maison, elles sont les gardiennes de la concession contrairement aux chefs de familles qui vont à leurs occupations quotidiennes.

- **Niveau d'instruction :**

Le niveau d'instruction de la population enquêtée est relativement assez bas avec respectivement 25 % pour les analphabètes et 26,9 % pour le l'école primaire, contre 12,2 % pour ceux qui ont suivi des études supérieures.

Ces taux sont meilleurs que ceux trouvés par **MARIKO .O** au Banconi (46,6 % pour les analphabètes) [17], et **KWENE .F** à Magnambougou en 1996 (30,3 % pour l'école primaire et 32,3 % pour les analphabètes) [16]. Cette situation résulte probablement du caractère résidentiel des quartiers de Kalabancoro.

- **Etat matrimonial :**

Les mariés représentent plus de la moitié de la population enquêtée soit 67,4 % tan disque les célibataires en constituent 24,1 %.

KWENE .F a trouvé 59,7 % pour les mariés et 29 ,7 % pour les célibataires [16].

Ces différents taux ne montrent pas une grande différence avec les taux nationaux.

- **Connaissance de l'ASACOKA :**

72,6 % de la population enquêtée affirme avoir entendu parler de leur association, mais seulement 8,1 % de la population a assisté aux réunions de l'ASACOKA, et 89,5 % de la population enquêtée connaît le CSCOM de Kalaban Coro.

Ces chiffres sont encourageants contrairement à ceux trouvés par **KWENE .F** (25,1 % des enquêtés ont entendu parler de l'association cotre 74,9 % qui n'en ont jamais entendu parler) [16].

56,3 % de la population enquêtée ne sont pas des adhérents, cela pourrait s'expliquer par le fait que la population n'est pas suffisamment informée sur les modalités d'adhésion à l'ASACOKA, 71,6 % de la population ne connaît pas le tarif d'adhésion de l'ASACOKA.

- **Connaissance des prestations du CSCOM :**

60,5 % de la population enquêtée connaît les tarifs des prestations du CSCOM, ce chiffre est inférieur à celui de l'ASACOMA qui enregistre 66,6 %, cette situation montre que l'ASACOKA doit doubler d'effort pour sensibiliser la population concernant les différentes tarifications des prestations du centre de santé communautaire de Kalabancoro.

Il ressort de l'enquête que la consultation médicale et les accouchements sont les activités les plus connues par la population d'étude tandis que la consultation postnatale est l'activité la moins connue.

37,4 % de la population enquêtée pense que le CSCOM de Kalabancoro appartient à la communauté, par contre 18,1 % pensent qu'il est la propriété d'un particulier.

Ce chiffre montre que la population de Kalabancoro est mal informée sur les prestations et les tarifs pratiqués au CSCOM de Kalabancoro.

- **Fréquentation du CSCOM de Kalabancoro :**

74,4 % de la population enquêtée affirme avoir eu recours aux prestations offertes par le CSCOM, cela montre l'engouement que la création du centre de santé de l'ASACOKA a eu au sein de la zone et l'importance d'un tel centre pour la population. **KWENE .F** a trouvé 82 % de sa population étudiée qui a déjà eu recours aux prestations du centre de santé de l'ASACOMA [16].

47 % de la population enquêtée ont effectué l'ensemble de leur CPN au CSCOM, ce taux est légèrement bas par rapport à celui de l'ASACOMA (50 %) [16] et 45,7 % de la population enquêtée ont effectué leurs accouchements au CSCOM.

55,5 % de la population enquêtée a effectué l'ensemble de leur vaccination au centre.

55,2 % de la population enquêtée ont sollicité les soins infirmiers au CSCOM, cela s'explique par le fait que les quartiers constituant le village de Kalabancoro sont proches du CSCOM.

Les injections viennent en première position, ensuite les perfusions et les pansements.

- **Raisons de la fréquentation du CSCOM :**

La proximité du centre et le bas coût des médicaments sont les principaux motifs de fréquentation du centre par la population, cela s'explique par le fait le centre est implanté dans un lieu très peuplé d'où un taux de fréquentation très élevé par rapport aux autres villages de l'aire de santé. Autre raison, c'est que les médicaments sont prescrits en DCI, par conséquent moins chers que ceux des spécialités.

KWENE .F a trouvé concernant les raisons de la fréquentation du centre de santé de l'ASACOMA par la population (médicaments moins chers 81 % ; tarification des prestations abordable 75 % ; proximité du centre 77,7 % ; bon accueil du personnel 64 % ; rapidité du service 63 %) [16]. Ces taux sont presque identiques à ce que nous avons trouvé pendant notre étude.

- **Raisons de la non fréquentation du CSCOM :**

L'éloignement du centre de santé de l'ASACOKA de la population de l'aire de santé est la principale raison de la non fréquentation du centre, ceci peut être expliqué par le fait que le CSCOM est éloigné des autres villages constituant l'aire de santé, en plus l'accès au centre par la population des villages lointains n'est pas facile.

Autre raison, est que au sein de certains villages sont implantés des dispensaires des cases sanitaires et des cabinets médicaux prenant en charge ses problèmes de santé, contribuant ainsi à réduire le taux de fréquentation du centre.

L'ensemble de la population enquêtée pense que l'ASACOKA doit redoubler d'effort pour sensibiliser toute la population de l'aire de santé de près ou de loin afin d'augmenter de façon considérable le taux de fréquentation des prestations du centre.

3- Evaluation de la qualité des prestations du CSCOM :

Le centre de santé de l'ASACOKA est le premier centre de santé communautaire qui a été créé dans la commune rurale de Kalabancoro en 1994. Sa création résulte d'une initiative de la population de Kalabancoro de mettre en place une association de santé communautaire afin de prendre en charge leur problème de santé.

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 de toutes les structures participatives de l'aire concernée et doit durer au minimum 6 mois, cependant elle peut varier selon le lieu et le contexte [23].

- **Consultation médicale :**

De Janvier à Août 2008, le CSCOM a enregistré un total de 9361 consultations médicales, le mois de Mars a enregistré le plus fort taux d'augmentation des consultations médicales avec 14,6 %, ceci peut être expliqué par la proximité du centre de la population notamment celle de Kalaban Village et Kalaban Plateau qui enregistrent respectivement 50,1 et 11,6 %.

La tranche d'âge 15 – 44 ans a représenté 42,4 % des consultations médicales et le sexe féminin représente un peu plus la moitié des consultations.

KWENE .F a trouvé 52,8 % pour la tranche d'âge 15 – 44 ans et 56,1% pour le sexe féminin. L'ethnie Bambara a représenté 58 % [16].

Il ressort de l'enquête que les nouveaux cas de consultations ont représenté plus de 99 %, et le paludisme constitue la pathologie la plus représentée avec 60,4 %.

KWENE F. a trouvé comme pathologie la plus fréquente le paludisme présumé avec 23,5 % [16], ceci peut être expliqué par le fait que le paludisme constitue la première cause de mortalité et de morbidité au monde.

- **les activités de SMI :**

La maternité du CSCOM a enregistré un total 1609 Consultations prénatales, le mois d'Avril a enregistré une augmentation de 14,9 %.

La majorité des CPN proviennent de Kalaban Village et de Kalaban Plateau et 47,6 % des femmes enquêtées ont effectué quatre CPN.

83,1% des femmes enquêtées pensent que les CPN au centre sont de bonne qualité.

- **Accouchement :**

De janvier à août 2008 nous avons enregistré 1538 accouchements avec une augmentation de 14 % au mois de Janvier.

82,1 % des femmes enquêtées étaient à leur première fois d'accoucher au CSCOM.

La presque totalité des femmes enquêtées pensent qu'elles ont été bien accueillies et sont satisfaites de la qualité des accouchements.

Au cours de notre étude nous avons enregistré 26 cas de référence/ évacuation décidés par les sages femmes vers le CSREF CV et le CHU Gabriel TOURE.

De Janvier à Août nous avons enregistré 281 nouvelles acceptantes de planning familial avec une augmentation de 16,7 % au mois d'Avril, et la contraception par voie orale est la plus utilisée par les femmes enquêtées.

De janvier à août 2008, il ressort dans notre étude que 2115 enfants ont été vaccinés au BCG, 2069 enfants au HIB3, 1000 enfants au vaccin anti rougeoleux, 1100 enfants au VAA, et 1094 femmes enceintes au VAT2 et VATR avec un taux de vaccination élevé au mois de Juillet oscillant autour de 20 %.

- **Personnel :**

Il ressort de l'enquête que les $\frac{3}{4}$ du personnel du CSCOM habitent dans l'aire de santé de l'ASACOKA, le personnel féminin est plus représenté avec 74 %. Aucun personnel n'est membre des instances dirigeantes de l'ASACOKA.

La presque totalité du personnel affirme avoir des bons rapports avec les instances dirigeantes, et une bonne entente entre eux-mêmes mais cependant déplore le manque de plateau médico technique adéquat, manque de personnel,

local restreint, manque d'ambulance pour le CSCOM ,et la non clôture du centre.

Dans un souci d'amélioration le personnel pense que l'association doit :

- Etendre la sensibilisation au niveau des villages les plus reculés afin d'augmenter le nombre d'adhérents.
- Approvisionner le centre en équipement.
- Procéder à la clôture du centre.
- Ravitailler suffisamment la pharmacie en médicaments pour éviter les ruptures de stock qui constituent une entrave à la bonne marche du centre.
- Procéder à une augmentation des salaires.

Après 8 mois d'activités, les résultats obtenus par le centre sont encourageants cependant l'arbre ne doit pas cacher la forêt, il nous reste du travail à faire pour améliorer davantage la fréquentation du centre de santé communautaire de Kalabancoro.

VII – Conclusion :

Pour trouver une réponse efficace aux problèmes de santé qui les préoccupent, les populations de Kalabancoro et celles d'une partie de la commune de Sanankoroba se sont regroupées pour créer une association santé communautaire dénommée ASACOKA, qui a ouvert son centre de santé le 23 avril 1994.

Au terme de la présente étude qui porte sur 8 mois d'activités, le centre de santé communautaire de Kalabancoro peut être considéré comme une réussite.

Son grand succès est d'avoir réussi le contrat initial que lui avait assigné le CA de l'ASACOKA à savoir : assurer aux malades la meilleure qualité de l'offre possible et ce à travers les critères fondamentaux que sont :

- La proximité des soins.
- Le bon accueil des malades.
- Le respect des règles de la médecine, telles qu'elles sont enseignées dans les facultés.
- La prescription exclusive de médicaments essentiels, présentés sous leur dénomination commune internationale (DCI).
- Le faible coût des services rendus.

Le bilan global du centre traduit la réalité de ces résultats :

Du point de vue technique :

Le personnel du centre a une bonne connaissance de l'association.

Le paquet minimum d'activités offert par le CSCOM a atteint un niveau satisfaisant pour certaines activités comme le montrent les résultats suivants :

- Le centre de santé communautaire de Kalabancoro a effectué de Janvier à Août 2008 un total de 9361 consultations médicales dont 9305 nouveaux épisodes soit 99,4 %. Ces chiffres résultent d'une augmentation progressive des nouvelles consultations médicales mois par mois.

Les mois de mars et août ont connu une légère augmentation avec respectivement 14,6 et 14,5 % alors que les mois de janvier et juillet ont connu une légère baisse suite à une augmentation du nombre des structures sanitaires concurrentes dans la même zone.

- 89,5 % de l'échantillon connaissent le centre.
- Les tarifs sont abordables pour 80,5 % de la population enquêtée.
- Les prestations sont connues par 94 % de la population enquêtée.

Parmi ceux qui ont eu recours aux prestations du centre, 96 % 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 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 43,7 % alors que 89,5 % connaissent le CSCOM.
- dans l'échantillon seulement 8,1 % ont assisté une assemblée générale.
- le tarif d'adhésion à l'ASACOKA est méconnu de 71,6 %.

Certaines activités comme la consultation post natale, la planification familiale et le suivi des enfants sains ont un taux de couverture encore faible.

Bien que les membres du CA soient consciencieux de leurs responsabilités, on constate une insuffisance d'activités génératrices de revenus de la part de l'association.

VIII- Recommandations :

Au terme de 8 mois d'activités, le centre de santé communautaire de Kalabancoro bien que fonctionnel mérite une meilleure organisation pour lui permettre de se maintenir valablement sur l'échiquier communautaire national.

Pour cela des recommandations suivantes ont été formulées :

1- Aux membres du CA de l'ASACOKA :

- 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 à tous les acteurs à la vie de l'association et singulièrement à la gestion de l'association.
- Initier des activités génératrices de revenu différentes de celles du centre de santé.
- Procéder à la clôture du centre de santé
- Prévoir à long terme une gestion informatisée du centre de santé de l'ASACOKA.
- Motiver le personnel par la formation et la définition d'un plan de carrière.

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.

3- Au Ministère de la santé :

- Assurer la disponibilité d'un plateau technique de référence et de médicaments essentiels en DCI.
- Contribuer au financement de la construction / réhabilitation du CSCOM.
- Equiper ou compléter l'équipement du centre de santé.
- Doter le CSCOM de Kalabancoro d'une ambulance.

- Instituer la formation continue du personnel par la tenue régulière des réunions de recyclages des agents du centre.

IX- Références bibliographiques

[1] ABASSI LE Abdelwahabe et al :

Le financement des centres de santé périphériques : utilisation d'un modèle basé sur des expériences en républiques du Mali, Bamako, 1995, pp 1 – 21.

[2] AG IKNANE A.

Le centre de santé communautaire de Banconi une expérience nouvelle de prise en charge de la santé par les populations, document photocopié, Bamako, Août 1995, pp 50.

[3] AG IKNANE A.

Etude de la viabilité du centre de santé communautaire de Magnambougou, CES-SP, Module économie de la santé, document photocopié, Bamako, Mars 1994, pp 31.

[4] AG IKNANE A.; SANGHO H. ; DIAWARA A. ; TRAORE D.E.; MAIGA M.F; THERA M.A.

Evaluation des centres de santé communautaires mis en place au Mali depuis 1989 : le cas des CSCOM du district de Bamako, séminaire international sur la santé communautaire, Bamako, Février 1995, pp 31.

[5] BALLO.M et BOUNDY.F

Rapport sur la mise en œuvre de l'initiative de Bamako : 10 ans après 1987-1999, document photocopié.

[6] BALIQUE.H ; OUATTARA.O ; AKORY.A

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

[7] MARIKO.B

Evaluation de l'association de santé communautaire de Daoudabougou (ADASCO) ; Thèse médecine, Bamako 2005 ; n° 63.

[8] ANONYME

Projet de création d'un centre de santé communautaire à Magnambougou, document photocopié, Bamako, Juillet 1991, pp 16.

[9] AKORY.A.I et Coll.

Diagnostic institutionnel et organisationnel des ASACO du district de Bamako ; Septembre 2000.

[10] BALIQUE H.

Analyse et orientations, la politique de santé au Mali, document photocopié, Bamako, 1992, pp 4-5.

[11] BICHMANN W.; RIFKIM S.B.; SHRESTA M.

Peut-on mesurer le degré de participation communautaire, Forum mondial de la santé v.10, 1989, pp 513-519.

[12] DEMBELE B.M

Rapport d'activité de l'ASACOMA, document photocopié, Bamako, 1992, pp 7.

[13] DIAKITE Djigui et al

Les centres de santé communautaires le sont- ils réellement? Le cas de Niamakoro, séminaire sur la santé communautaire et les innovations en matière de santé, document photocopié. Bamako, 1995, pp 21.

[14] DNSI:

« Répertoire des villages et fractions par région, cercle et commune – RGPH – Avril 1998 ».

[15] DNSI :

« Recensement Administratif à Caractère Electoral – RACE – 2000 ».

[16] KWENE F.

Evaluation du centre de santé communautaire de Magnambougou (ASACOMA)
Thèse Médecine, Bamako, 1996.

[17] MARIKO Oumar

La santé communautaire au Mali : le cas de l'ASACOMA, Thèse Médecine, Bamako. 1993, pp 1- 159.

[18] OMS

Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, OMS, Genève, 1981.

[19] ROCHON J.

Jean ROCHON (Montréal, 29 juillet 1932),
Québec : les publications du Québec, 1997, 164 p., p.75.
[http:// www.med.univ-rennes 1.fr/ iidris /](http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/).

[20] SAMAKE B.M

Etude de l'action d'un centre de santé communautaire dans la lutte contre le SIDA dans un quartier périurbain de Bamako(Banconi), Thèse Médecine, Bamako, Mali, 1992.

[21] SUSAMB-BIFKIN

Participation communautaire aux programmes de santé maternelle et infantile, planification familiale, OMS Genève, 1990.

[22] TOURE A.

Le centre de santé de la MUTEK, évaluation au terme de sa première année d'activité, Thèse Médecine, Bamako, 1992, pp 1- 136.

[23] TOURE Bokar et al

Un autofinancement intégral des centres de santé communautaire est-il possible ? Etude de cas de l'ASACONIA, document photocopie, Bamako, 1995, pp 1- 17.

[24] TRAORE B.

Evaluation d'étape du centre de santé communautaire de Dougouolo.
Thèse Médecine, Bamako, 1995, pp 1- 82.

[25] ALIHONOU E.; MILLER L.; KNIPPENBERG R.; GANDAH C J.

Utilisation des médicaments essentiels au Bénin : utilisation des médicaments essentiels comme base du financement communautaire à Pahou, document photocopie, 1987.

[26] SIDIBE A.; SAMAKE R.; DIAKITE S.M.; DIALLO BERTHE B.;
DIABATE; Xavier DEB.

L'utilisation et l'accès aux médicaments dans la commune IV de Bamako: résultats d'une recherche divers niveaux de la chaîne d'approvisionnement des ménages, document photocopie, Bamako, 1995, pp 1- 17.

[27] YANNICK Le Jean.

De la création à la fermeture du centre de santé communautaire de Sabalibougou, un, un conflit révélateur de la vulnérabilité de l'expérience associative, document photocopie, Bamako, 1995, pp 1- 12.

Annexes

QUESTIONNAIRE

I- Population d'étude

Date :

Localité / Village / Quartier :

Famille :

Nom :

Prénom :

Sexe :

Age :

Ethnie :

Adresse contact :

1- Statut matrimonial :

a- marié (e) /.../ b- célibataire /.../ c- divorcé(e) /.../ d- veuf (ve) /.../

2-Niveau d'instruction :

a- analphabète /.../ b- primaire /.../ c- secondaire /.../ d- supérieur /.../

3- Profession :

a- sans profession /.../ b- salarié(e) /.../ c- commerçant(e) /.../ d- élève
étudiant /.../

e- autre à préciser.....

4- Savez vous qu'il existe un CSCOM à Kalabancoro ?

a- oui /.../

b- non /.../

5-Etes vous partis au moins une fois au CSCOM de Kalabancoro ?

a- oui /.../

b- non /.../

6 - Connaissez-vous la situation du CSCOM par rapport à votre lieu de
résidence ?

a- oui /.../

b- non /.../

7- L'accès au CSCOM de Kalabancoro est – il facile pour vous ?

a- oui /.../

b- non /.../

c- pourquoi ?.....

18 - Connaissez-vous un membre du comité de gestion ?

a- oui /.../

b- non /.../

19- Comment avez-vous connu l'ASACOKA ?

a- parent /.../ b- ami ou voisin /.../ c- un responsable de l'association /.../

d- personnel du centre /.../ e- membre de l'association /.../ e- autre à préciser.....

20 - Connaissez-vous le personnel travaillant au CSCOM de Kalabancoro ?

a- oui /.../

b- non /.../

21- Avez-vous été confronté à un problème au niveau du CSCOM ?

a- oui /.../

b- non /.../

22- Avez-vous trouvé une solution au problème avec le CSCOM ?

a- oui /.../

b- non /.../

Préciser le type de solution.....

23- Selon vous pourquoi la population de Kalabancoro ne va au CSCOM de Kalabancoro ?.....

24- Quelle importance le centre a-t-il pour vous ?

.....

25-Quelles appréciations faites vous du personnel du CSCOM ?

.....

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

II- Les activités curatives du CSCOM de Kalabancoro :

Nom : Prénom : Sexe :

Age : Ethnie :

Adresse contact :

1- Statut matrimonial :

a- marié(e) /.../ b- célibataire /.../ c- divorcé(e) /.../ d- veuf (ve) /.../

2 - Niveau d'instruction :

a- analphabète /.../ b- primaire /.../ c- secondaire /.../ d- supérieur /.../

3 - Profession :

a- sans profession /.../ b- salarié(e) /.../ c- commerçant (e) /.../ d- élève-étudiant /.../ e- ménagère /.../

f- autre à préciser.....

4- L'accueil au CSCOM de Kalabancoro est :

a - satisfaisant /.../ b- non satisfaisant /.../

d- préciser les points à améliorer.....

5 - Qui vous a orienté sur le centre ?

a- personne /.../ b- voisin /.../ c- parent /.../ d- gérant du centre /.../ e- ami /.../

6 - Pourquoi êtes vous venus au centre ?

a- parce que c'est très près de mon domicile /.../ b- parce que on m'a conseillé ce centre /.../ c- à cause de la bonne qualité du personnel /.../ d- à cause de la disponibilité des médicaments bon marchés /.../ e- autre à préciser.....

7 - Combien de fois êtes vous venus à la consultation au CSCOM de Kalabancoro ?

.....

IV- Les activités de la maternité du CSCOM de Kalabancoro :

1- L'accueil à la maternité du CSCOM de Kalabancoro est :

a- satisfaisant /.../

b- non satisfaisant /.../

c- préciser les points à améliorer.....

2- Les Antécédents obstétricaux de la parturiente :

.....

3 - Que pensez-vous des infrastructures de la maternité du CSCOM de Kalabancoro ?

4- Les accouchements à la maternité du CSCOM sont de :

a- bonne qualité /.../

b- mauvaise qualité /.../

d- préciser les à améliorer.....

5- La surveillance post partum immédiate au CSCOM de Kalabancoro est de :

a- bonne qualité /.../

b- mauvaise qualité /.../

d- préciser les points à améliorer.....

6- pendant combien de temps y êtes vous resté après l'accouchement (en jours) ?

.....

7-Vous a-t-on prescrit des médicaments ? Est ce uniquement en DCI ?

8- Avez-vous acheté ces médicaments ? Et où avez-vous acheté ces médicaments ?

.....

9- Combien avez-vous payé pour votre accouchement ?

.....

10- Etes vous satisfaits des prestations de la maternité du CSCOM de Kalabancoro de façon globale ?

a- oui /.../

b- non /.../

c- préciser les faiblesses à améliorer.....

V- Le personnel du CSCOM de Kalabancoro

Nom : Age : sexe :

Prénom : Adresse Contact :

Ethnie :

Date de recrutement : Mode de recrutement :

1- Statut matrimonial :

a- marié(e)/.../ b- célibataire /.../ c- divorcé(e) /.../ d- veuf (ve) /.../

2-Profession :

a- Médecin /.../ b- sage femme /.../ c- infirmier(e) /.../ d- élève- étudiant /.../

e- Autre à préciser.....

3-Depuis quand travaillez vous pour l'ASACOKA ?

.....

4- Avez-vous contribué à la conception et à la création du centre ?

.....

5- Connaissez-vous l'ASACOKA ?

a- Oui /.../ b- Non /.../ c- Si Oui

Quand ?.....

6- Comment avez-vous connu l'ASACOKA ?

a- Par un ami /.../ b- un voisin /.../ c- un responsable de l'ASACOKA /.../

d- au tour des réunions de l'ASACOKA /.../

7- Etes vous membre de l'association ?

a- Oui /.../ b- Non /.../

8- Désirez vous être membre de l'association ?

a- Oui /.../ b- Non /.../ c- Si Oui pourquoi ?

9- Est ce que l'ASACOKA aide le centre à atteindre ses objectifs ?

.....

10- Est-ce que les conditions de travail sont satisfaisantes ?

.....

Fiche signalétique

Nom : Bagayoko

Prénom : Adama Nanko

Titre de thèse : Evaluation du centre de santé communautaire de Kalabancoro (ASACOKA) de janvier à Août 2008

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odonto-stomatologie

Secteurs d'intérêt : la santé publique dans ses aspects concernant l'organisation et la gestion des formations sanitaires communautaires.

Résumé :

Cette étude rétrospective et transversale fait état de huit (8) mois d'activités de l'ASACOKA. Elle procède à une description du centre de santé ainsi que celui de l'association qui lui a donné naissance.

Elle fait état de la connaissance et de l'opinion de la communauté concernée sur le centre de santé et l'association ; elle rapporte aussi des résultats de son bilan d'activités.

Cette étude nous montre :

- D'une part qu'il est possible que les communautés s'organisent et gèrent leur propre santé.
- D'autre part qu'un centre de santé communautaire est capable d'apporter des soins de qualité aux populations.

En fin elle débouche sur une analyse critique du modèle qui doit permettre aux responsables d'améliorer leur travail.

Mots clés :

Centre de santé communautaire, Evaluation, Kalabancoro, ASACOKA.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.
Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

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

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure.

.....