

ASACO Modèle

1. Aire de Santé: 35000 habitants

2. Programme IEC

Il existe un programme :

Les thèmes sont traités et écrits dans un cahier. Le calendrier des séances est tracé sur un mois dans le cahier.

3. Fréquence : trois fois par semaine: lundi, mercredi, vendredi.

Moyenne de Fréquentation : 35 par séance.

5. Moyens Utilisés:

* Langage

* Affiches

* Dépliants

* Vidéo

* Flanellogramme

6. Séances spéciales

* Sensibilisation de la population de l'aire de santé pour la fréquentation du centre, pour l'utilisation des médicaments, pour la fréquentation des démonstrations nutritionnelles du centre par captation des malnutris, pour la propreté des concessions, soit en

faisant le porte à porte, soit en les regroupant en un lieu donné trois fois par semaine.

* Emission au niveau de la radio de proximité : deux fois par semaine sur thème IEC.

* Collaboration avec les ONG de l'aire de santé sur les thèmes spéciaux ou sur l'ensemble des thèmes.

* Collaboration avec l'association des femmes sur leur demande pour les thèmes choisis par elles ou par le Cscm.

* Collaboration avec les associations de jeunes sur leur demande pour les thèmes choisis par eux ou par le Cscm.

* Collaboration avec le GIE Santé et Assainissement pour la propreté de l'aire de santé une fois par semaine en rapport avec les femmes et les jeunes.

* Participation à la promotion des moustiquaires imprégnées, des produits nutritionnels locaux de qualités.

* Information de la population l'aire de santé sur les conséquences et les mesures à prendre sur la santé à l'apparition soudaine de phénomènes (mouchérons, épidémies).

7. Thèmes : Maladies

* Paludismes

* MST/SIDA

* Maladies diarrhéiques et choléra

- * Maladies du PEV
- * Tuberculose
- * Fièvre Jaune
- * Marasme
- * Kwashiorkor
- * Rougeole
- * Méningite
- * Infections Respiratoires Aigües (IRA)
- * Hypertension artérielle
- * Anémies
- * Drépanocytose
- * Infections urinaires
- * Dermatoses

Prévention

- • Vaccination : Avantages, inconvénients
- * Consultations prénatales (fréquentation)
- * Consultations postnatales (fréquentation)
- * Grossesse
- * Consultations enfants sains
- * Planning familial

- * Démonstrations nutritionnelles
- * Conseil en rapport avec la saison sur la santé des enfants (habillage, huile goménolée, lavage, propreté du linge, sommeil, etc.)
- * Le carnet de santé
- * Le carnet de vaccination
- * L'assainissement de l'aire de santé
- * Allaitement artificiel exclusif: avantages et inconvénients
- * Sevrage
- * Excision
- * Les analyses des femmes enceintes
- * L'accouchement non assisté: inconvénients
- * L'accouchement médicalement assisté: avantages

8. Langues utilisées

- * La langue vernaculaire locale
- * La langue de la minorité dominante
(Si elle existe)

9. Difficultés Générales

- * Accès au Cscm, à l'aire de santé
- * Manque d'eau potable

- * Manque de caniveaux
- * Manque d'électricité
- * Manque d'ambulance
- * Manque de moyens d'évacuation des ordures
- * Manque de moyens de communication (téléphone, rac)
- * Situation économique précaire de la population de l'aire de santé
- * Manque d'émetteur radio de proximité
- * Manque de tiers payant pour les indigents

Spécifiques

- * Manque d'équipement de travail et d'IEC
 - • Manque de recyclage, de formation post scolaire du personnel subalterne
- * Manque de documentation
- * Manque de personnel compétent
- * Insuffisance de ressources financières du Cscm pour couvrir ses charges
 - • Le Cscm est logé dans une concession d'un particulier avec parfois cohabitation avec des locataires (cas de Asacoboul I et II).

Recommandations

- * Constat du personnel: quand l'IEC se fait régulièrement, la fréquentation du centre augmente et la situation financière s'améliore
- * Aider les Cskom par l'équipement nécessaire pour l'IEC, le recyclage du personnel au cours des supervisions du centre de référence.
- * Améliorer l'accès au Cskom et l'accès du Cskom au centre de référence si nécessaire.
- * Améliorer la qualité de l'environnement de l'aire de santé et la qualité de vie de sa population.
- * Orienter si possible les ONGs et Associations sur tous les Cskom

Suggestions

Dans les années 1970, une étude a été faite dans un village du Nigeria pendant un an plein de recensement de toutes les maladies: maladies et bobos journallement.

Rapporté à 1000 habitants, on a obtenu 4000 maladies, malaises, bobos par an dont 2000 n'auraient pas été signalés par les malades à qui que ce soit, 1000 qui sont allés à la médecine traditionnelle et 1000 à la médecine moderne.

Notre hypothèse de travail est la suivante : au Mali, un habitant = une maladie. Nombre de jours ouvrables au Mali = 251.

Sur cette base, voici la population des aires de santé par an et par jour donc un total de consultants et par an et par jour ouvrable :

CSCOM Com I	Consultants /an	Consultants /jour
Asacoba	100000	411
Asacomsi	35419	141
Asacodje	25916	103
Asacoboul I	11733	47
Asacoboul II	11735	47
Asacokosa	15588	62
Asacodoul	21904	87
Asacofadj	10416	41
PMI Korofina	24192	96
Sotuba	2526	10
Moyenne par an	262431	1045

Par rapport à ces nombres de consultants potentiels par jour ouvrable, on peut estimer la couverture sanitaire des individus par jour.

Par exemple Mékin Sikoro a 29 par jour soit une couverture de 21%

Doumazana aussi a 29/jour soit 33% de couverture.

Ces couvertures incluent les maladies venant de l'extérieur de l'aire de santé.

Cette étude a été programmée par le CNI ECS

(Centre national d'IEC en Santé), financée par le groupe pivot Santé Population, effectuée par le Comité Santé de l'AMAFINU (Association Malienne des Anciens Fonctionnaires Internationaux des NU),

L'ASACOB A de la commune 1 et l'ASACOME de la commune 2 ont eu des ordinateurs,

donnés par KÈNÈYA BLOWN .

Comité Santé de l'Amafinu