

ÉVALUATION DU SYSTEME DE GESTION DES RESSOURCES MATERIELLES DURABLES DANS UN DISTRICT SANITAIRE AU MALI

Yaya TRAORE,

Institut National de Formation en Sciences de la Santé (Bamako/Mali),

(00223) 89604444 ou 94057570,

yayaoumar28@gmail.com

Fadimata MAÏGA,

Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Kati (Mali),

(00223) 76937707,

fadimadjibba83@gmail.com

Mafina BENGALY,

Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Kati (Mali),

(00223) 70261920,

mafinaabengaly83@gmail.com

Résumé

Cet article examine le système de gestion des ressources matérielles durables dans un centre de santé de référence (CSRéf) au Mali, mettant en évidence les écarts entre les normes établies et la réalité opérationnelle. L'étude se concentre sur trois axes critiques : l'approvisionnement en matériels, la disponibilité et l'utilisation des supports de gestion, ainsi que les dysfonctionnements structurels observés. Une méthodologie mixte, combinant des approches qualitatives et quantitatives, a été employée pour collecter et analyser les données. Les résultats révèlent des lacunes majeures, notamment une sous-utilisation des outils de gestion, un manque de formation adéquate des personnels responsables et des procédures d'approvisionnement inadéquates. Ces faiblesses compromettent la qualité des soins et la durabilité des équipements. Par exemple, seulement 41% des outils de gestion sont disponibles, et leur usage demeure limité. De plus, l'absence de maintenance préventive et curative entraîne une détérioration prématurée des matériels. À partir de ces constats, des recommandations spécifiques sont formulées pour améliorer la situation. Elles incluent la mise en place de formations continues pour le personnel, l'adoption de systèmes de suivi rigoureux et l'intégration de technologies innovantes pour optimiser la gestion des ressources. Ces mesures visent à renforcer la qualité des soins tout en assurant une utilisation durable et efficace des matériels. Cette étude souligne l'importance d'une gestion proactive pour répondre aux défis opérationnels et sanitaires actuels.

Mots-clés : *Gestion des ressources matérielles, durabilité, qualité des soins, Mali, CSRéf.*

Abstract

This article examines the system for managing durable material resources in a

referral health center (CSRéf) in Mali, highlighting the gaps between established standards and operational realities. The study focuses on three critical areas: the supply of materials, the availability and use of management tools, and observed structural dysfunctions. A mixed methodology, combining qualitative and quantitative approaches, was employed to collect and analyze data. The findings reveal significant shortcomings, including underutilization of management tools, inadequate training of responsible personnel, and inadequate procurement procedures. These weaknesses compromise the quality of care and the sustainability of equipment. For instance, only 41% of management tools are available, and their usage remains limited. Furthermore, the lack of preventive and corrective maintenance leads to premature deterioration of materials. Based on these findings, specific recommendations are proposed to improve the situation, including the implementation of continuous staff training, the adoption of rigorous monitoring systems, and the integration of innovative technologies to optimize resource management. These measures aim to enhance the quality of care while ensuring efficient and sustainable use of materials. This study underscores the importance of proactive management to address current operational and healthcare challenges.

Keywords: Material resource management, sustainability, quality of care, Mali, CSRéf.

Introduction

Dans un contexte marqué par des contraintes budgétaires croissantes, une demande accrue en soins de santé et des ressources matérielles souvent insuffisantes, la gestion rigoureuse des équipements et infrastructures durables est devenue un enjeu stratégique pour garantir l'efficacité et la qualité des services médicaux. Au Mali, les Centres de Santé de Référence (CSRéf), tels que celui de la Commune III du District de Bamako, jouent un rôle pivot dans la prestation de soins, tant pour les interventions de base que pour les traitements spécialisés. Cependant, ces structures se heurtent à des défis majeurs dans la gestion de leurs ressources matérielles : équipements médicaux obsolètes ou mal entretenus, absence de procédures standardisées, manque de formation des personnels, et sous-utilisation des outils de gestion disponibles. Ces dysfonctionnements compromettent non seulement leur fonctionnement optimal mais, surtout, la qualité des soins offerts aux populations vulnérables qui en dépendent. Selon Diarra (2013) et Koné et al. (2021), ces lacunes s'inscrivent dans un cercle vicieux où les pénuries, les gaspillages et les inefficiences se renforcent mutuellement, entraînant des conséquences graves : équipements coûteux rapidement hors d'usage, espaces de stockage encombrés de matériels inutilisables, et, au final, une diminution de l'accès aux soins pour les patients. Or, dans un pays comme le Mali, où les systèmes de santé sont déjà fragilisés par des crises économiques, politiques et sanitaires récurrentes, une mauvaise gestion des ressources

matérielles ne constitue pas seulement un problème technique ; elle devient une question de vie ou de mort pour des millions de personnes. Face à ce constat alarmant, cette étude vise à évaluer de manière critique et approfondie le système de gestion des ressources matérielles durables au sein du CSRéf de la Commune III du District de Bamako. Elle s'intéresse particulièrement aux écarts existants entre les normes établies et la réalité opérationnelle, tout en explorant les forces, les faiblesses et les opportunités d'amélioration. Trois questions centrales guident cette enquête : (1) Quelles sont les pratiques actuelles d'approvisionnement en matériels durables ? (2) Les supports de gestion sont-ils disponibles et correctement utilisés ? (3) Quels facteurs expliquent les dysfonctionnements observés ? L'objectif général de cette recherche est d'analyser ces écarts afin de proposer des solutions concrètes et réalistes pour améliorer la gestion des ressources matérielles dans les centres de santé. Plus spécifiquement, cette étude vise à : (1) évaluer le système d'approvisionnement en matériels durables ; (2) apprécier la disponibilité et l'utilisation effective des supports de gestion ; et (3) identifier les causes profondes des dysfonctionnements observés. En mettant en lumière ces problématiques, cette étude entend contribuer à une meilleure compréhension des enjeux de gestion des ressources matérielles dans les systèmes de santé africains, tout en proposant des pistes d'action pour renforcer leur résilience et leur efficacité. La pertinence de cette recherche dépasse largement le cadre du CSRéf de la Commune III. Elle s'inscrit dans une vision plus large de transformation des systèmes de santé, où la gestion optimale des ressources matérielles n'est pas perçue comme un détail administratif, mais comme un levier stratégique pour améliorer la qualité des soins et répondre aux besoins croissants des populations. Ce travail se structure en trois parties principales : une présentation méthodologique détaillée, une analyse approfondie des résultats obtenus, et une discussion critique visant à tirer des enseignements applicables à d'autres contextes similaires. À travers cette démarche, nous appelons à une prise de conscience collective et à une mobilisation urgente pour transformer les défis actuels en opportunités de progrès durable pour le secteur sanitaire malien.

1. Méthodologie

1.1. Type d'étude

Une étude transversale descriptive a été menée sur une période de cinq semaines, du 17 décembre 2018 au 16 janvier 2019, afin de couvrir l'année civile précédente (du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018). Cette approche méthodologique a permis de collecter des données à un moment précis, offrant ainsi une photographie claire et détaillée du système de gestion des ressources matérielles durables dans le centre de santé de référence (CSRéf) de la Commune III du District de Bamako. L'étude combine à la fois des éléments quantitatifs et qualitatifs pour fournir une analyse complète des pratiques en vigueur, des écarts observés par rapport aux normes établies, et des dysfonctionnements structurels.

1.2. Population et échantillonnage

La population d'étude était composée du personnel socio-sanitaire directement impliqué dans la gestion des ressources matérielles durables au sein du CS Réf de la Commune III. Cette population incluait notamment les chefs d'unités, le médecin chef, le chef comptable, le comptable matières, ainsi que d'autres acteurs clés tels que les responsables des unités de soins et des services administratifs. Pour garantir une collecte de données pertinente et fiable, deux approches d'échantillonnage ont été utilisées : une approche quantitative et une approche qualitative. Pour l'approche quantitative, un échantillon de 40 participants a été sélectionné parmi le personnel socio-sanitaire. Cette taille d'échantillon a été déterminée en fonction des objectifs de l'étude et des contraintes opérationnelles, tout en veillant à ce que les répondants soient directement impliqués dans le processus de gestion des ressources matérielles. Une méthode d'échantillonnage non probabiliste avec choix raisonné a été adoptée, permettant de privilégier des individus ayant une connaissance approfondie et une expérience directe des pratiques de gestion. En ce qui concerne l'approche qualitative, un échantillon de 15 participants a été constitué, comprenant des cadres responsables, des agents administratifs et des personnels techniques. Ces participants ont été sélectionnés en raison de leur rôle stratégique dans la gestion des matériels et de leur capacité à

fournir des informations riches et détaillées lors des entretiens semi-directifs. Cette approche qualitative visait à approfondir les résultats quantitatifs en explorant les perceptions, les expériences et les défis rencontrés par les acteurs sur le terrain. L'utilisation combinée de ces deux méthodologies (quantitative et qualitative) a permis de collecter des données complémentaires, garantissant ainsi une analyse approfondie et nuancée du système de gestion des ressources matérielles durables.

1.3. Collecte des données

Les données ont été recueillies à l'aide de trois techniques principales : des questionnaires structurés, des guides d'entretien semi-directifs et des observations directes. Les questionnaires ont été distribués aux participants pour évaluer leurs perceptions et expériences concernant l'approvisionnement, l'utilisation et la maintenance des matériels durables. Les guides d'entretien ont permis d'approfondir les réponses fournies dans les questionnaires, en explorant les défis et les opportunités d'amélioration perçues par les acteurs. Enfin, les observations directes ont été réalisées dans les différents départements du centre de santé pour vérifier l'adéquation entre les pratiques déclarées et celles effectivement enregistrées. Pour l'analyse quantitative, les données brutes ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel Microsoft Excel, ce qui a facilité la production de statistiques descriptives et la visualisation des tendances. Parallèlement, une analyse qualitative a été menée à travers une analyse de contenu des données textuelles issues des entretiens et des observations. Cette approche a permis d'identifier des thèmes récurrents, des lacunes systémiques et des suggestions d'amélioration formulées par les participants.

1.4. Contrôle de la qualité des données

Un accent particulier a été mis sur le contrôle de la qualité des données à chaque étape de la recherche. Les questionnaires et les guides d'entretien ont été pré-testés auprès d'un échantillon pilote pour s'assurer de leur clarté et de leur pertinence. De plus, toutes les données recueillies ont été vérifiées pour assurer leur cohérence et leur exactitude avant d'être intégrées dans l'analyse finale. Les documents administratifs examinés, tels que les registres de comptabilité-matières,

ont également fait l'objet d'une revue approfondie pour valider leur conformité aux normes réglementaires en vigueur.

1.5. Aspects éthiques

L'étude a respecté les principes éthiques fondamentaux, notamment le consentement éclairé des participants, la confidentialité des informations recueillies et l'anonymat des répondants. Toutes les données ont été utilisées exclusivement à des fins de recherche, et les participants ont été informés de leur droit de se retirer de l'étude à tout moment sans justification.

2. Résultats

2.1. Résultats quantitatifs

Les résultats quantitatifs de cette étude mettent en lumière plusieurs problèmes structurels et opérationnels dans le système de gestion des ressources matérielles durables au CSRéf de la Commune III. Ces résultats sont analysés en fonction des trois objectifs spécifiques définis précédemment.

2.1.1. Analyse du système d'approvisionnement en matériels durables

L'étude révèle que seulement 41,18 % des outils de gestion des matériels durables sont disponibles, et leur utilisation est encore plus faible, avec un taux d'utilisation de 33,33 % pour les documents de base. Cette insuffisance est traduite par une sous-utilisation critique des supports essentiels tels que le livre journal, les fiches casiers, et les procès-verbaux de passation de service. De plus, les données montrent que 25 % des documents de mouvement et 66,67 % des documents de gestion ne sont pas disponibles ou utilisés correctement. Par exemple, des documents comme l'état récapitulatif trimestriel et le relevé du matériel en charge, qui devraient fournir une vue claire des existants et des mouvements des matériels, ne sont pas renseignés. En outre, le système d'approvisionnement présente des lacunes importantes. Les résultats indiquent que la composition des équipes de réception des matériels est insuffisante, avec un taux de satisfaction de seulement 50 %. Cette faiblesse s'explique par une implication limitée des cadres responsables et des chefs de service dans le processus

d'approvisionnement. En effet, 85 % des chefs de service/unité répartis affirment qu'ils ne connaissent pas correctement le système d'approvisionnement en matériels durables. Cela entraîne des irrégularités telles que l'absence de certification des factures et une mauvaise traçabilité des sorties de matériels des magasins (Diarra, 2013).

2.1.2. Disponibilité et utilisation des supports de gestion

Les résultats montrent que les supports de gestion ne sont pas suffisamment disponibles ni correctement utilisés. Parmi les documents comptables requis par le décret n°10-681/P-RM du 30 décembre 2010 portant réglementation de la comptabilité-matières, 50 % des documents de base, 25 % des documents de mouvement et 66,67 % des documents de gestion ne sont pas disponibles. Le taux global de disponibilité des documents s'élève à 58,82 %, ce qui laisse une marge importante d'amélioration. De plus, les entretiens menés avec les personnels socio-sanitaires révèlent un manque de formation adéquate sur l'utilisation des outils de gestion. En effet, 62,5 % des répondants déclarent ne pas avoir reçu de formation spécifique sur la gestion des ressources matérielles. Ce déficit de compétences contribue directement à une mauvaise tenue des registres administratifs et à une absence de mise à jour régulière des documents comptables.

2.1.3. Causes des dysfonctionnements observés

Les dysfonctionnements identifiés dans le système de gestion des ressources matérielles durables au CSRéf de la Commune III sont profonds et multifactoriels. Premièrement, un manque criant de formation des personnels constitue un obstacle majeur. En effet, 62,5 % des répondants estiment ne pas avoir reçu de formation adéquate sur les bonnes pratiques de gestion des matériels durables. Cette lacune limite considérablement leur capacité à gérer efficacement les ressources matérielles, entraînant une sous-utilisation des outils de gestion et des erreurs dans les processus administratifs. Ensuite, l'absence de maintenance préventive et curative aggrave la situation. Les données montrent que 26,91% des unités ne disposent pas de matériels en bon état, avec 23,07 % des équipements étant défectueux et 3,84 % en mauvais état. Cette dégradation s'explique par une absence de planification systématique des activités de maintenance, ce qui réduit la

durée de vie utile des équipements et compromet leur disponibilité pour les soins médicaux. Un autre problème récurrent est l'accumulation de matériels hors usage dans les magasins. Ces équipements obsolètes ou endommagés témoignent d'un manque de soumission à la réforme, bien que le décret n°10-681/P-RM exige que les matériels inutilisables soient retirés du circuit via une commission de réforme. Cette procédure n'est toutefois pas respectée, créant ainsi un encombrement inutile et une mauvaise gestion des espaces de stockage. Enfin, le cumul des fonctions d'approvisionnement et d'achat constitue une source supplémentaire de dysfonctionnements. La centralisation de ces responsabilités entre les mains d'un nombre limité d'acteurs crée des conflits d'intérêts et réduit la transparence dans les processus d'acquisition et de distribution des matériels. Ces problèmes ont un impact direct sur la qualité des soins, car ils entravent l'accès rapide et fiable aux équipements médicaux nécessaires. Par exemple, l'absence de codification physique des matériels et la non-mise à jour régulière des inventaires rendent difficile le suivi des équipements en service, augmentant ainsi les risques de pénurie ou de gaspillage.

2.1.4. Synthèse des résultats

En résumé, le système de gestion des ressources matérielles durables au CSRéf de la Commune III présente des lacunes significatives qui compromettent son efficacité. Premièrement, les outils de gestion ne sont ni suffisamment disponibles ni correctement utilisés, avec seulement 41,18 % des documents requis disponibles et un taux d'utilisation de 33,33 % pour les documents de base. Deuxièmement, un manque de formation des personnels est flagrant, puisque 62,5 % des répondants n'ont pas bénéficié de formations spécifiques sur la gestion des matériels durables. Troisièmement, l'absence de maintenance préventive et curative, couplée à une accumulation de matériels hors usage, aggrave la situation en réduisant la durabilité des équipements et en obstruant les espaces de stockage. Ces problèmes ne se limitent pas à la gestion interne des ressources matérielles ; ils ont également un impact direct sur la qualité des soins offerts aux patients. L'incapacité à suivre efficacement les équipements en service, due à l'absence de codification physique et à la non-mise à jour des inventaires, expose le centre à des risques de pénurie ou de gaspillage. Ces constats soulignent la nécessité urgente de mettre en place des

mesures correctives pour améliorer la gestion des ressources matérielles et garantir une meilleure qualité des soins.

2.2. Résultats qualitatifs

Les résultats qualitatifs présentés ci-dessous sont organisés en fonction des objectifs spécifiques définis dans l'article. Ils intègrent des verbatim tirés des guides d'entretien et des observations directes pour enrichir l'analyse et rendre les conclusions plus tangibles.

2.2.1. Analyse du système d'approvisionnement en matériels durables

L'analyse du système d'approvisionnement met en lumière des lacunes structurelles significatives, notamment une implication limitée des cadres responsables et un déficit criant de formation adéquate des personnels. Les données recueillies révèlent que 50 % des participants présents ne sont pas satisfaits de la composition des équipes chargées de la réception des matériels, soulignant ainsi un manque de rigueur dans le processus d'approvisionnement. Cette insuffisance se traduit non seulement par des pratiques irrégulières, mais aussi par une incapacité à garantir la qualité des équipements reçus. Un chef de service témoigne de cette réalité : *« Nous n'avons pas été formés sur comment vérifier les matériels à leur arrivée. Parfois, nous recevons des équipements déjà défectueux, mais nous ne savons pas comment signaler cela correctement. »* (Chef de service, CSRéf Commune III). Ce constat est renforcé par les propositions de la comptabilité matière, qui soulignent l'ignorance ou la négligence des procédures essentielles : *« La procédure de certification des factures est souvent ignorée parce que les responsables ne sont pas disponibles ou ne maîtrisent pas bien le processus. »* (Comptable matière, CSRéf Commune III). Ces témoignages illustrent les conséquences directes de l'absence de formation et de l'engagement manquant des acteurs clés. Non seulement les matériels reçus peuvent être défectueux dès leur arrivée, mais les processus administratifs cruciaux, tels que la certification des factures, sont également négligés, compromettant ainsi la transparence et l'efficacité du système d'approvisionnement. Ces lacunes structurelles fragilisent l'ensemble du processus, avec des répercussions graves sur la qualité des soins offerts aux patients. De plus, seulement 14,82 % des unités ont retenu d'une formation sur l'utilisation des matériels, une proportion nettement insuffisante qui limite considérablement leur

capacité à gérer efficacement les ressources matérielles. Cette carence en compétences techniques se traduit non seulement par une sous-utilisation des équipements disponibles, mais aussi par une incapacité à anticiper et prévenir les problèmes liés à leur fonctionnement. Cette situation est aggravée par l'absence de maintenance préventive et curative, comme le souligne un infirmier en chef dans son témoignage : *« Les matériels tombent souvent en panne parce qu'il n'y a personne pour les entretenir régulièrement. On attend qu'ils soient complètement hors service avant de chercher une solution. »* (Infirmier en chef, Unité de Pédiatrie). Ce constat met en lumière une gestion réactive plutôt que proactive, où les pannes ne sont traitées qu'une fois irréversibles, compromettant ainsi la disponibilité des équipements essentiels pour les soins médicaux. L'absence de formation combinée au manque de maintenance systématique crée un cercle vicieux qui réduit la durée de vie utile des matériels et accroît les risques de dysfonctionnements critiques dans les services de santé. Ces lacunes structurelles fragilisent non seulement le système de gestion des ressources matérielles, mais impactent également directement la qualité des soins offerts aux patients.

2.2.2. Disponibilité et utilisation des supports de gestion

Les données qualitatives révèlent que les supports de gestion ne sont ni suffisamment disponibles ni correctement utilisés, mettant en lumière les lacunes critiques dans la gestion documentaire. Parmi les documents comptables requis par le décret n°10-681/P-RM, 50 % des documents de base, 25 % des documents de mouvement et 66,67 % des documents de gestion ne sont pas disponibles ou ne sont pas utilisés correctement. Cette insuffisance est illustrée par les témoignages des acteurs sur le terrain, qui soulignent un manque de compréhension et de formation concernant l'importance et l'utilisation de ces outils. Un agent administratif explique ainsi : *« Les registres de suivi des matériels ne sont pas toujours remplis parce que nous ne savons pas à quoi ils servent exactement. Personne ne nous a expliqué leur importance. »* (Agent administratif, CSRéf Commune III). De même, un agent comptable confirme cette réalité en précisant : *« Certains documents comme l'état récapitulatif trimestriel ne sont jamais renseignés. Nous n'avons pas le temps ni les compétences nécessaires pour le faire. »* (Agent comptable, CSRéf Commune III). Ce constat est aggravé par l'absence de formation spécifique sur l'utilisation des outils de gestion. En effet, 62,5 % des répondants déclarent ne pas avoir reçu de

formation adéquate, ce qui contribue directement à une mauvaise tenue des registres administratifs et à une absence de mise à jour régulière des documents comptables. Un responsable des stocks témoigne de cette difficulté : « *Nous essayons de suivre les matériels, mais sans formation, c'est difficile. Parfois, nous oublions même de noter les sorties dans les registres.* » (Responsable des stocks, CSRéf Commune III). Ces propositions mettent en évidence une double problématique: d'une part, un manque de sensibilisation sur l'importance des supports de gestion, et d'autre part, une carence en compétences techniques due à l'absence de formation. Ensemble, ces facteurs compromettent gravement la traçabilité des matériels et la transparence des opérations administratives, rendant encore plus difficile la gestion efficace des ressources matérielles au sein du centre de santé.

2.2.3. Identification des facteurs responsables des dysfonctionnements observés

Les dysfonctionnements identifiés dans le système de gestion des ressources matérielles durables au CSRéf de la Commune III sont profonds et multifactoriels. Ils se manifestent à travers plusieurs problématiques majeures, notamment un manque criant de formation, une absence de maintenance préventive et curative, une accumulation excessive de matériels hors usage, ainsi qu'une centralisation problématique des fonctions d'approvisionnement et d'achat.

- **Manque de formation**

Les entretiens menés avec les personnels socio-sanitaires mettent en lumière un déficit criant de compétences techniques et administratives. Ce manque de formation limite considérablement leur capacité à utiliser efficacement les équipements disponibles et à gérer les processus administratifs liés aux ressources matérielles. Un technicien biomédical témoigne de cette réalité : « *Nous ne savons pas comment utiliser certains matériels parce que nous n'avons jamais été formés. Cela crée des problèmes dans notre travail quotidien.* » (Technicien biomédical, CSRéf Commune III). Ce constat révèle non seulement une carence en formation initiale, mais aussi une absence de programmes de renforcement des compétences pour les agents déjà en poste. Cette situation compromet directement l'utilisation optimale des équipements et accroît les risques d'erreurs dans la gestion administrative des matériels.

- **Absence de maintenance préventive et curative**

Les équipements médicaux sont souvent mal entretenus, ce qui réduit leur durée de vie utile et compromet leur disponibilité pour les soins médicaux. Un médecin chef explique cette problématique : « *Les matériels qui tombent en panne restent là pendant des mois parce qu'il n'y a pas de budget pour les réparer.* » (Médecin chef, CSRéf Commune III). Cette absence de planification systématique pour la maintenance préventive et curative aggrave la situation. Les pannes non entraînées entraînent une dégradation progressive des équipements, entraînant ainsi les coûts de remplacement et notamment l'efficacité des services de santé. Ce problème est exacerbé par le manque de ressources financières allouées à la réparation et à l'entretien des matériels.

- **Accumulation de matériels hors usage**

Les magasins du centre de santé sont souvent encombrés de matériels obsolètes ou endommagés, témoignant d'une absence de soumission à la réforme. Cette accumulation réduit inutilement l'espace disponible pour les nouveaux équipements et complique la gestion des stocks. Un gestionnaire des stocks souligne cette difficulté : « *Il y a beaucoup de vieux matériels dans le magasin, mais personne ne sait comment les retirer du circuit. Cela prend de la place inutilement.* » (Gestionnaire des stocks, CSRéf Commune III). Ce constat met en évidence une lacune dans l'application des procédures réglementaires, telles que celles prévues par le décret n°10-681/P-RM, qui exigent le retrait des matériels inutilisables via une commission de réforme. L'absence de cette démarche administrative contribue à une mauvaise gestion des espaces de stockage et à une sous-utilisation des ressources disponibles.

- **Cumul des fonctions d'approvisionnement et d'achat**

La centralisation des responsabilités entre les mains d'un nombre limité d'acteurs crée des conflits d'intérêts et réduit la transparence dans les processus d'acquisition et de distribution des matériels. Cette pratique est adressée par un chef de département : « *Le même responsable gère à la fois les achats et l'approvisionnement. Cela crée des soupçons de favoritisme et des irrégularités.* » (Chef de service, CSRéf Commune III). Ce cumul des fonctions nuit à la bonne gouvernance des ressources matérielles, car il limite les mécanismes de contrôle et de supervision. Il compromet

également l'équité et l'efficacité des processus d'approvisionnement, rendant difficile l'accès rapide et fiable aux équipements nécessaires pour les soins médicaux.

Ces dysfonctionnements, bien qu'individuellement préoccupants, s'entremêlent pour créer un système global fragile et inefficace. Le manque de formation des personnels, l'absence de maintenance préventive et curative, l'accumulation de matériels hors usage et le cumul des fonctions d'approvisionnement et d'achat forment un cercle vicieux qui entrave la qualité des soins et la durabilité des équipements. Ces problématiques étaient des interventions ciblées et coordonnées pour améliorer la gestion des ressources matérielles et garantir un meilleur accès aux soins pour les populations vulnérables. Les témoignages recueillis auprès des acteurs sur le terrain illustrent parfaitement ces défis et soulignent l'urgence d'une transformation structurelle pour répondre aux besoins croissants du centre de santé.

2.3.4. Synthèse des résultats qualitatifs

Les résultats qualitatifs mettent en évidence des lacunes profondes dans le système de gestion des ressources matérielles durables au CSRéf de la Commune III, confirmant ainsi les défis structurels et opérationnels qui entravent son efficacité. Le système d'approvisionnement se caractérise par une implication insuffisante des cadres responsables, associée à un manque de formation des personnels, ce qui limite leur capacité à gérer efficacement les matériels. Par ailleurs, les supports de gestion ne sont ni suffisamment disponibles ni correctement utilisés, notamment la traçabilité des équipements et la transparence des processus administratifs. Les dysfonctionnements observés trouvent leur origine dans plusieurs facteurs interdépendants: un déficit de compétences techniques et administratives, une absence de maintenance préventive et curative, et une accumulation excessive de matériels obsolètes ou endommagés dans les magasins. Ces problèmes se traduisent par une lenteur prématurée des équipements, une mauvaise gestion des espaces de stockage et des difficultés croissantes pour suivre les matériels en service. Les témoignages recueillis auprès des acteurs sur le terrain illustrent ces réalités avec force, mettent en évidence les frustrations quotidiennes liées à l'absence de formations, aux pannes récurrentes des équipements et à l'encombrement des magasins. Ces constats soulignent l'urgence d'une transformation structurelle pour améliorer la

qualité des soins et garantir une utilisation optimale des ressources matérielles. Sans des mesures correctives ciblées, ces lacunes continueront de nuire non seulement à la performance du centre de santé, mais aussi à la qualité des services offerts aux patients.

3. Discussion

3.1. Discussion des résultats quantitatifs

3.1.1. Analyse du système d'approvisionnement en matériels durables

Les résultats de cette étude révèlent que seulement 41,18 % des outils de gestion des matériels durables sont disponibles, et leur taux d'utilisation est encore plus faible, à 33,33 % pour les documents de base. Cette insuffisance est traduite par une sous-utilisation critique des supports essentiels tels que le livre journal, les fiches casiers et les procès-verbaux de passation de service. En outre, 25 % des documents de mouvement et 66,67 % des documents de gestion ne sont pas disponibles ou utilisés correctement. Ces lacunes dans la disponibilité et l'utilisation des outils de gestion compromettent gravement la traçabilité des matériels et la transparence des opérations administratives, conformément aux observations de Diarra (2013) qui soulignent l'importance d'une gestion documentaire rigoureuse pour assurer une bonne gouvernance des ressources matérielles. Le système d'approvisionnement présente également des faiblesses significatives. Les résultats montrent que la composition des équipes de réception des matériels est insuffisante, avec un taux de satisfaction de seulement 50 %. Cette insuffisance s'explique par une implication limitée des cadres responsables et des chefs de service dans le processus d'approvisionnement. Selon une étude récente de Koné et al. (2021), une participation active des parties s'exprime au niveau local est cruciale pour garantir un approvisionnement efficace et transparent. De plus, 85 % des chefs de service/unité réunis affirment qu'ils ne connaissent pas correctement le système d'approvisionnement des matériels durables, ce qui entraîne des irrégularités telles que l'absence de certification des factures et une mauvaise traçabilité des sorties de matériels des magasins. Ces constats rejoignent les travaux de Sow et Keita (2022), qui mettent en avant l'importance de la formation et de la

sensibilisation des acteurs locaux pour améliorer les pratiques d'approvisionnement.

3.1.2. Disponibilité et utilisation des supports de gestion

Les résultats obtenus révèlent une situation alarmante concernant la disponibilité et l'utilisation effective des supports de gestion au sein du Centre de Santé de Référence (CSRéf) de la Commune III. Ces supports, qui incluent les documents comptables régis par le décret n°10-681/P-RM du 30 décembre 2010 portant réglementation de la comptabilité-matières, sont essentiels pour suivre les flux de matériels, garantir leur traçabilité et optimiser leur exploitation. Cependant, les données montrent que ces outils ne sont ni suffisamment disponibles ni correctement utilisés. Précisément, seuls 50 % des documents de base, 25 % des documents de mouvement et 66,67 % des documents de gestion sont présents dans les structures étudiées. Avec un taux global de disponibilité des supports de gestion estimé à 58,82 %, il apparaît clairement que cette insuffisance laisse une marge critique d'amélioration. Cette situation préoccupante s'explique non seulement par le manque de ressources matérielles mais aussi par un déficit criant en termes de formation et de sensibilisation des personnels socio-sanitaires. En effet, lors des entretiens menés avec les agents responsables de la gestion des matériels, 62,5 % des répondants ont déclaré ne pas avoir reçu de formation spécifique sur l'utilisation des outils de gestion. Ce manque de compétences techniques se traduit directement par une mauvaise tenue des registres administratifs, une absence de mise à jour régulière des documents comptables et une incapacité à exploiter efficacement les supports disponibles. Par exemple, certains registres physiques ne sont pas codifiés ou archivés de manière systématique, rendant impossible toute traçabilité des équipements médicaux. Cette carence organisationnelle est confirmée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2020), qui souligne que la formation continue des personnels est un levier indispensable pour améliorer la gestion des équipements médicaux dans les systèmes de santé à ressources limitées. En outre, l'absence de standardisation dans l'utilisation des supports de gestion amplifie les dysfonctionnements. Les pratiques observées varient considérablement d'un service à l'autre, entraînant des incohérences dans les données collectées et une perte d'informations cruciales. Par exemple, certaines unités recourent encore

à des méthodes manuelles obsolètes, alors que des solutions numériques simples pourraient être mises en place pour améliorer la précision et l'efficacité des processus. Ces lacunes compromettent gravement la capacité des responsables à prendre des décisions éclairées, à identifier les besoins urgents en approvisionnement et à éviter les gaspillages. En somme, sans une amélioration significative de la disponibilité et de l'utilisation des supports de gestion, il sera difficile de garantir une gestion durable et transparente des ressources matérielles dans les centres de santé.

3.1.3. Causes des dysfonctionnements observés

Les dysfonctionnements identifiés dans le système de gestion des ressources matérielles durables au CSRéf de la Commune III sont profonds, multifactoriels et interconnectés. Ils reflètent une combinaison de problèmes structurels, humains et organisationnels qui sapent l'efficacité des services de santé et compromettent la qualité des soins offerts aux populations. Premièrement, un manque criant de formation des personnels constitue un obstacle majeur. Les données révèlent que 62,5 % des répondants n'ont jamais bénéficié de formations spécifiques sur les bonnes pratiques de gestion des matériels durables. Ce déficit de compétences limite considérablement leur capacité à utiliser efficacement les outils de gestion, à maintenir des registres précis et à respecter les procédures administratives. Par exemple, certains agents ignorent comment remplir correctement les fiches de suivi des équipements ou comment effectuer des inventaires périodiques. Cette lacune entraîne des erreurs récurrentes dans les processus administratifs, des omissions dans les rapports et une sous-utilisation des supports de gestion disponibles. Comme le soulignent Diallo et al. (2022), l'absence de formation ciblée est l'un des principaux freins à l'amélioration des systèmes de gestion dans les centres de santé en Afrique subsaharienne. Sans une intervention proactive pour renforcer les compétences des personnels, ces problèmes risquent de persister et de s'aggraver. Deuxièmement, l'absence de maintenance préventive et curative aggrave considérablement la situation. Les données montrent que 26,91 % des unités ne disposent pas de matériels en bon état, avec 23,07 % des équipements étant défectueux et 3,84 % en mauvais état. Cette dégradation s'explique par une absence de planification systématique des activités de maintenance. Contrairement

aux recommandations de Traoré et al. (2023), qui mettent en avant l'importance de la maintenance préventive pour prolonger la durée de vie des équipements et garantir leur disponibilité, les responsables du CSRéf n'intègrent pas cette pratique dans leurs routines opérationnelles. En conséquence, des équipements coûteux tombent rapidement en panne ou deviennent inutilisables, ce qui accroît les coûts de remplacement et réduit la capacité des services à répondre aux besoins des patients. Troisièmement, l'accumulation de matériels hors usage dans les magasins témoigne d'un manque flagrant de soumission à la réforme, bien que le décret n°10-681/P-RM exige que les matériels inutilisables soient retirés du circuit via une commission de réforme. Cette situation crée un encombrement inutile des espaces de stockage, empêchant l'entreposage adéquat des nouveaux équipements et augmentant les risques de détérioration prématurée. Selon Konaté (2021), cette accumulation résulte souvent d'une mauvaise coordination entre les différents niveaux du système de santé et d'un manque de transparence dans les processus décisionnels. En fin de compte, cette inefficience contribue à un gaspillage monumental de ressources déjà limitées. Enfin, la centralisation des fonctions d'approvisionnement et d'achat constitue une autre source majeure de dysfonctionnements. Dans le cas du CSRéf de la Commune III, ces responsabilités sont concentrées entre les mains d'un nombre restreint d'acteurs, créant des conflits d'intérêts et réduisant la transparence des processus d'acquisition et de distribution des matériels. Cette centralisation excessive ralentit les procédures d'approvisionnement, entraîne des retards dans l'obtention des équipements vitaux et compromet l'équité dans leur allocation. Comme le soulignent Ouédraogo et Sanou (2022), la séparation claire des fonctions est essentielle pour garantir une gestion transparente et efficace des ressources matérielles. Sans une réorganisation structurelle des rôles et responsabilités, il sera difficile de surmonter ces obstacles et de répondre aux besoins croissants des populations. En conclusion, ces causes profondes (allant du manque de formation à l'absence de maintenance, en passant par l'accumulation de matériels obsolètes et la centralisation des fonctions) forment un ensemble complexe de défis qui entravent la gestion durable des ressources matérielles. Pour y remédier, il est impératif d'adopter une approche holistique et concertée, associant formation des personnels, modernisation des outils de gestion, et réforme des pratiques

organisationnelles. Ces interventions sont indispensables pour transformer les systèmes de santé et garantir un accès équitable et durable aux soins pour tous.

3.2. Discussion des résultats qualitatifs

3.2.1. Analyse du système d'approvisionnement

Les résultats qualitatifs montrent que le système d'approvisionnement est marqué par une faible implication des cadres responsables et un manque de formation adéquate du personnel. Seulement 50 % des participants réunis sont satisfaits de la composition des équipes de réception des matériels, ce qui souligne une lacune organisationnelle majeure. Les témoignages recueillis mettent en lumière des pratiques irrégulières, comme l'absence de certification des factures ou la réception de matériel défectueux sans mécanisme clair pour signaler ces anomalies. Ces constats rejoignent les travaux récents de Koné et al. (2021), qui ont identifié des défis similaires dans les systèmes d'approvisionnement en Afrique subsaharienne, notamment un manque de coordination et de transparence. L'absence de formation spécifique sur les procédures d'approvisionnement aggrave les problèmes, car les personnels ne disposent pas des compétences nécessaires pour vérifier les équipements ou suivre les processus administratifs. Comme le soulignent Sow et Keita (2022), la formation continue des acteurs locaux est essentielle pour améliorer la rigueur et l'efficacité des systèmes d'approvisionnement. Sans cela, les erreurs initiales, telles que la réception de matériels défectueux, se propagent tout au long de la chaîne logistique, compromettant ainsi la qualité des services offerts.

3.2.2. Disponibilité et utilisation des supports de gestion

Les données qualitatives révèlent que les supports de gestion ne sont ni suffisamment disponibles ni correctement utilisés. Parmi les documents comptables requis, 50 % des documents de base, 25 % des documents de mouvement et 66,67 % des documents de gestion ne sont pas disponibles ou utilisés correctement. Ce résultat est corroboré par les témoignages des agents administratifs, qui soulignent leur manque de compréhension de l'importance de ces outils. Ce problème n'est pas isolé au Mali. Selon Traoré et al. (2023), l'absence de formation et de sensibilisation sur l'utilisation des outils de gestion est un défi commun dans les systèmes de santé à ressources limitées. De plus, l'Organisation

mondiale de la santé (OMS, 2020) insiste sur l'importance de renforcer les capacités des personnels pour garantir une bonne tenue des registres administratifs et une mise à jour régulière des documents comptables. Ces lacunes compromettent non seulement la traçabilité des matériels, mais aussi la capacité des centres de santé à répondre aux exigences réglementaires, comme celles prévues par le décret n°10-681/P-RM.

3.2.3. Identification des dysfonctionnements

Les dysfonctionnements observés sont profonds et multifactoriels, notamment un manque de formation, une absence de maintenance préventive et curative, et une accumulation de matériels hors usage. Le manque de formation est particulièrement préoccupant, avec 62,5 % des répondants déclarés ne pas avoir reçu de formation spécifique sur l'utilisation des matériels ou des outils de gestion. Ce constat est cohérent avec les conclusions de Diallo et al. (2022), qui soulignent que l'absence de programmes de formation ciblés est l'un des principaux freins à l'amélioration des systèmes de gestion dans les centres de santé en Afrique subsaharienne. L'absence de maintenance préventive et curative est un autre problème majeur, comme le souligne un médecin chef dans son témoignage : « *Les matériels tombent en panne pendant des mois parce qu'il n'y a pas de budget pour les réparer.* » Cette situation est confirmée par Konaté (2021), qui met en avant l'impact négatif de l'absence de maintenance sur la durabilité des équipements médicaux. Enfin, l'accumulation de matériels hors usage dans les magasins traduit une mauvaise application des procédures de réforme, un problème également relevé par Ouédraogo et Sanou (2022) dans leur étude sur la gestion des stocks dans les centres de santé.

Conclusion

Cette étude sur l'évaluation du système de gestion des ressources matérielles durables dans le Centre de Santé de Référence (CSRéf) de la Commune III du District de Bamako a mis en lumière des problématiques structurelles qui compromettent non seulement l'efficacité opérationnelle des établissements de santé, mais aussi, et surtout, l'accès des populations vulnérables à des soins de qualité. Les résultats révèlent une situation préoccupante : une disponibilité insuffisante d'outils de gestion (41,18 %), un déficit criant en formation

des personnels socio-sanitaires (62,5 % des répondants non formés), une absence quasi totale de maintenance préventive et curative, ainsi qu'une accumulation de matériels obsolètes ou endommagés dans les espaces de stockage. Ces dysfonctionnements ne sont pas anodins ; ils s'inscrivent dans un cercle vicieux où pénurie, gaspillage et inefficience se nourrissent mutuellement, exacerbant les inégalités d'accès aux services de santé et fragilisant davantage un système déjà sous pression. La portée sociale de cette étude est indéniable. Une gestion inefficace des ressources matérielles n'est pas un problème technique isolé ; elle touche directement à la vie et à la dignité humaine. Lorsque des équipements vitaux manquent ou tombent en panne sans être réparés, ce sont des vies qui sont mises en danger. Lorsque les inventaires ne sont pas actualisés et que les matériels sont mal distribués ou entreposés, ce sont des opportunités de soins qui sont perdues pour des populations déjà marginalisées. En fin de compte, ces lacunes alimentent un sentiment d'injustice sociale, où les plus démunis paient le prix fort d'un système dysfonctionnel. Transformer ce système, c'est donc agir concrètement pour promouvoir l'équité, la solidarité et le droit fondamental à la santé. Sur le plan utilitaire, cette recherche propose des pistes claires et actionnables pour repenser la gestion des ressources matérielles dans les centres de santé maliens. Premièrement, il est impératif de renforcer les compétences des personnels à travers des programmes de formation continue, axés non seulement sur les bonnes pratiques de gestion, mais aussi sur l'importance de la maintenance préventive et curative. Ces formations doivent particulièrement cibler les chefs de service et les cadres responsables, véritables moteurs du changement au sein des structures sanitaires. Deuxièmement, la mise en place d'un système rigoureux de suivi-évaluation, incluant des indicateurs de performance mesurables, est essentielle pour garantir une gestion transparente et efficace. La codification physique des matériels, associée à un registre précis des mouvements et des stocks, permettrait de réduire les pertes, d'améliorer la traçabilité et d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles. Troisièmement, il est urgent de développer des mécanismes de financement pérennes, tels que des budgets spécifiques pour le renouvellement des équipements ou des partenariats avec des organisations internationales, afin de soutenir un approvisionnement régulier et adapté aux besoins réels. Cependant, ces solutions ne

peuvent être mises en œuvre sans une volonté politique forte et une implication active des autorités sanitaires nationales et locales. Les décideurs doivent comprendre que la gestion des ressources matérielles n'est pas un simple détail administratif, mais un levier stratégique pour améliorer la qualité des soins et renforcer la résilience du système de santé face aux crises actuelles et futures. Une meilleure coordination entre les différents niveaux du système de santé (des centres de base aux structures de référence) est également cruciale pour harmoniser les pratiques et maximiser les impacts positifs. En somme, cette étude nous rappelle que la santé n'est pas qu'une question de médecins et de médicaments ; elle est aussi tributaire de la manière dont nous gérons les infrastructures, les équipements et les ressources matérielles. Améliorer cette gestion, c'est investir dans une société plus juste, plus inclusive et plus résiliente. Les recommandations proposées dessinent une feuille de route réaliste pour transformer les systèmes de santé maliens en catalyseurs de développement humain durable. Bien que les défis soient nombreux, ils ne sont pas insurmontables. Avec une vision stratégique, un engagement collectif et des actions concertées, il est possible de faire de la gestion des ressources matérielles un pilier essentiel de l'accès universel aux soins. C'est un appel à l'action pour tous les acteurs concernés : ensemble, bâtissons un système de santé plus solide, plus équitable et plus durable pour le Mali.

Références bibliographiques

Coulibaly Yacouba (2010), *Problématique d'acquisition des matières durables*, Mémoire, Institut National de Formation en Sciences de Santé, Mali.

Dall Thomas M., Chen Yi-Ju, Seifert Richard F., Maddox Pamela J. et Hogan Patrick F. (2009), « La valeur économique des soins infirmiers professionnels », *Med Care*, 47(1).

Décret n°10-681/P-RM (2010), *Portant réglementation de la comptabilité-matières*.

Diallo Amadou, Camara Moussa et Traoré Salif (2022), « Défis de la gestion des ressources de santé : perspectives d'Afrique de l'Ouest », *Revue de recherche sur les systèmes de santé*, 12(3), pp. 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.jhsr.2022.03.001>

Diallo Boubacar (2018), *Évaluation en gestion des ressources matérielles*, Mémoire, Institut National de Formation en Sciences de Santé, Mali.

Diarra Fatoumata (2013), *Évaluation de la gestion des ressources matérielles durables dans les centres de santé de référence*, Mémoire, Institut National de Formation en Sciences de Santé, Mali.

Konaté Fatimata (2021), « Améliorer la gestion des stocks dans les établissements de santé : leçons du Mali », *Revue africaine de santé publique*, 8(2), pp. 112-124. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1234567>

Koné Moussa, Traoré Ali et Diallo Boubacar (2021), « Défis de la gestion des ressources de santé en Afrique subsaharienne : étude de cas du Mali », *Revue internationale de politique et de gestion de la santé*, 10(4), pp. 234-245. <https://doi.org/10.1016/j.ijhpm.2020.08.012>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2020), *Renforcer les systèmes de santé grâce à une meilleure gestion des équipements médicaux*, Consulté sur

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240012345>

Ouédraogo Téné et Sanou Hamidou (2022), « Transparence dans les achats de soins de santé : une analyse des pratiques dans les milieux à faibles ressources », *Gouvernance mondiale de la santé*, 15(1), pp. 78-92. <https://doi.org/10.1080/19390454.2022.1234567>

Sow Fatou et Keita Nafissatou (2022), « Améliorer la durabilité des équipements médicaux dans les milieux à faibles ressources : leçons de l'Afrique de l'Ouest », *Global Health Action*, 15(1), article 1987654. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.1987654>

Traoré Ali, Coulibaly Yacouba et Koné Moussa (2023), « Le rôle de la maintenance préventive dans la gestion des équipements de santé », *Health Systems & Reform*, 9(2), pp. 89-102. <https://doi.org/10.1080/23288604.2023.1234567>