

RECOUVREMENT DES COÛTS ET RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SOINS PRIMAIRES DE SANTÉ DANS UNE COMMUNAUTÉ RURALE DE CASAMANCE (SÉNÉGAL)

M.D. SY, C.B. SAGNA, I. MADET, D. ROUFFY

Med Trop 2006; **66** : 585-588

RÉSUMÉ • L'étude réalisée par deux pharmaciens de Caen et les responsables médicaux de la région de Ziguinchor et Bignona en Casamance montre qu'avec une bonne implication des communautés et une bonne supervision il est possible de faire fonctionner des cases de santé avec un minimum de recouvrement des coûts permettant l'achat des médicaments et une partie des frais de fonctionnement. Des apports supplémentaires sont nécessaires pour les travaux de réhabilitation des locaux et un vrai salaire des divers agents de santé.

MOTS-CLÉS • Recouvrement des coûts - Soins de santé primaires - Médicaments - Sénégal.

COST RECOVERY AND REINFORCEMENT OF THE PRIMARY HEALTHCARE SYSTEM IN A RURAL COMMUNITY IN CASAMANCE, SENEGAL

ABSTRACT • This study was conducted by two pharmacists from Caen, France and two healthcare officials from the region of Ziguinchor and Bignona in Casamance, Senegal. Data showed that with good community awareness and proper supervision a minimum cost recovery policy could be implemented at health posts (cases de santé). This approach enables purchasing of more medicines and lowers operating costs. A additional funding is necessary to pay for building renovation and meaningful wages for healthcare workers.

KEY WORDS • Cost recovery – primary healthcare – medicines – Senegal.

Le niveau primaire de santé (1) au Sénégal repose au niveau district sur des postes de santé (dispensaire avec infirmier) et sur des cases de santé avec un agent de santé communautaire (ASC) et une matrone.

Notre étude concerne la communauté rurale de Ouonck (CRO) entité administrative de base regroupant plusieurs villages, du district de Bignona (région médicale de Ziguinchor) en basse Casamance. Elle s'étend sur 208 km² et abrite 12 000 habitants (recensement général 2002) répartis dans 24 villages, c'est une population rurale avec de très faibles moyens financiers. De novembre 2005 à mai 2006, une équipe de deux pharmaciens s'est installée dans la CRO dans le cadre d'un diplôme universitaire de pharmacie et aide humanitaire (PAH - Faculté de Caen). Elle avait pour objectifs de faire un bilan de l'existant et d'initier les actions nécessaires pour un fonctionnement efficace et pérenne des soins de santé.

• Travail de la région médicale de Ziguinchor (M.D.S, Médecin Chef), Sénégal, du district de Bignona (C.B.S, Médecin chef) Sénégal et de l'Association PAH (I.M, D.R., Pharmaciennes) Université de Caen, France.

• Correspondance : D. ROUFFY, Association PAH, 2 rue la sous préfecture, 14500 Vire, France.

• Courriel : dominique_rouffy@yahoo.fr

• Article sollicité

MÉTHODES

Les infrastructures de santé de la CRO comprennent 2 postes de santé (Ouonck et Sindialion) et 10 cases de santé (CS). Le personnel de santé est composé de 2 infirmiers chefs de poste (ICP) un pour chaque poste de santé (PS), 11 agents de santé communautaire (ASC), 3 agents de santé pharmaceutique (ASP), un agent comptable et 15 matrones. Pour chaque CS existe un comité de santé constitué de membres des villages concernés et chargé de la gestion de la case. Lors d'une consultation, le patient doit s'acquitter à la fois du prix du ticket (tarif de la consultation adulte : 100 FCFA dans un poste, 50 FCFA dans une case) et du montant de la prescription : médicaments, seringue en cas d'injection et petit matériel de pansements lors des soins infirmiers.

Un état des lieux des postes et des cases de santé de la CRO a été réalisé selon le protocole suivant : relevé de l'état des infrastructures, recensement des ressources humaines, audit des locaux et mobilier de la pharmacie et de sa gestion, enfin descriptif de l'équipement en matériel médical (présent et fonctionnel).

Parallèlement un bilan financier était réalisé selon les procédures nationales.

Tableau I - Bilan financier des postes de santé de Ouonck et Sindialon pour l'année 2005

		Nombre patients (R)	Recettes (D)	Dépenses = R/D	Taux recouvrement médicaments	Dépenses (M)	Marge bénéficiaire	Taux marge =M/R
Trimestre 1	Ouonck	518	394 585	418 645	0,94	291 620	102 965	0,26
	Sindialon	539	970 840	996 325	0,97	624 820	346 820	0,36
Trimestre 2	Ouonck	245	235 595	228 095	1,03	168 440	67 155	0,29
	Sindialon	597	860 125	947 670	0,91	624 230	235 895	0,27
Trimestre 3	Ouonck	422	336 370	558 100	0,60	466 150	- 129 780	- 0,39
	Sindialon	660	1 037 480	1 066 350	0,97	682 455	355 025	0,34
Trimestre 4	Ouonck	723	599 520	560 830	1,07	479 280	120 240	0,20
	Sindialon	835	1 320 585	1 101 965	1,20	662 330	658 255	0,50
Total 2005	Ouonck	1 908	1 566 010	1 765 610	0,89	1 405 490	160 580	0,10
	Sindialon	2 631	4 189 030	4 112 310	1,02	2 593 835	1 595 995	0,36

RÉSULTATS

Evaluation des locaux et des ressources humaines

Le poste de santé de Ouonck (1 258 habitants) possède un sol cimenté avec des murs peints, deux tables et des étagères en bois, pas de réserve, l'eau courante de manière irrégulière un panneau solaire fournit l'électricité. Il est sous la responsabilité d'un ICP, secondé par 2 ASC, 2 ASP et 2 matrones. Les CS qui en dépendent sont au nombre de 5 avec 8 matrones et 4 ASC. Les villages de la zone d'attraction sont au nombre de 11, distants de Ouonck de 1 à 6 Km pour une population de 4 219 habitants.

Le PS de Sindialon (593 habitants) possède un sol cimenté avec des murs peints, deux tables et des étagères en bois, pas de réserve, pas d'eau mais de l'électricité d'origine solaire. Il est sous la responsabilité d'un ICP, secondé par 2 ASC, 1 ASP, 1 agent comptable et 1 matrone. Les CS qui en dépendent sont au nombre de 5 avec 5 matrones et 3 ASC. Les villages de la zone d'attraction sont au nombre de 11, distants de 0,5 à 8 Km du PS pour une population de 4 285 habitants.

Sur les 10 cases de santé, 7 ont un agent de santé, bénévole, choisi par et pour la communauté, dont 6 qui ne sont pas suffisamment formés, 2 cases nécessitent une réhabilitation et 7 cases ne disposent pas du stock de médicaments essentiels génériques de base et du matériel médical nécessaires.

Bilan financier

Les résultats de 2005 sont consignés dans le tableau I et la figure 1.

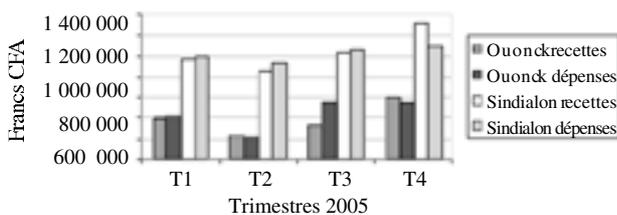


Figure 1 - Comparaison des recettes et dépenses des postes de santé de Ouonck et Sindialon (année 2005).

Audit des documents

• Actions réalisées de novembre 2005 à mai 2006

En accord avec le président de la communauté rurale et les autorités sanitaires (médecin chef de région et médecin chef de district), les 2 infirmiers et l'équipe PAH ont réalisé :

- une sensibilisation des populations de la CRO ;
- la signalisation des PS ;
- la formation médicale des ASC ;
- la formation en gestion pharmaceutique des ASC ;
- la dotation des cases en médicaments essentiels et en outils de gestion pharmaceutique ;
- la dotation des cases fonctionnelles en moyen de locomotion (bicyclette) ;
- nomination d'un ASC coordinateur ;
- mise en place d'un ICP superviseur.

Pour la fin de l'année 2006 et courant 2007 sont prévus :

- la formation des comités de santé sur leur rôle de contrôle de la gestion financière des CS ;
- une dotation en matériel médical ;
- un suivi des formations ;
- l'extension des activités aux communautés rurales du district de Bignona et de la région de Ziguinchor.

DISCUSSION

Il apparaît que les deux postes de santé assurent un accès aux soins de santé primaires satisfaisant, bien qu'une partie des infrastructures soit à rénover.

Tableau II - Bilan concernant les documents officiels.

	Ouonck		Sindialon	
	existant	utilisé	existant	utilisé
Fiches de stock	O	N	O	+/-
Registre sortie médicaments	O	O	O	O
Registre distribution médicaments	O	N	O	O
Carnets de commande	N	N	O	O
Registre des versements	O	O	O	O

Comme le montre la figure 1, dans des conditions de revenus par habitant et de pathologies similaires, le poste de Sindialon génère presque le double de recettes (ratio 1,94) que celui de Ouonck. Les causes de cet écart de recettes demande une étude spécifique ; la présence d'un agent comptable au poste de Sindialon, une population desservie inférieure, le soutien de l'association pour le bien être familial dans les années antérieures sont des hypothèses pouvant expliquer cette différence.

En fait, aucune case de santé n'était « fonctionnelle » avec à la fois un agent de santé communautaire (ASC) formé et évalué, un stock de base en médicaments essentiels, des outils de gestion pharmaceutique, du matériel médical et l'existence d'un comité de santé efficace.

Mais les insuffisances observées sont de gravité variable et ces résultats sont meilleurs que ceux observés à Vélingara dans une région voisine (2).

Il faut noter qu'en dehors des ICP au statut de fonctionnaire les ASC et ASP ont des rémunérations différentes selon les postes de santé. En effet, les ASC, l'ASP et l'agent comptable du poste de Sindialon sont rémunérés en fonction de l'excédent des recettes (en moyenne 7 000 FCFA mensuels), au poste de Ouonck, les ASP sont rémunérés 5 000 FCFA et les ASC sont bénévoles.

Un des problèmes majeurs à résoudre est celui de la rétribution des ASC. En effet, plus ces CS gagnent en importance, moins le statut de bénévolat des ASC est justifiable. Il faudra que la communauté prenne en charge des indemnités en plus du budget nécessaire à l'entretien et au fonctionnement des CS.

L'analyse financière montre qu'avec une bonne gestion il est possible de dégager des marges pouvant financer une partie de ces lignes budgétaires.

Il est urgent de discuter du rôle gestionnaire des comités de santé pour que la répartition des recettes, quelles que soient leurs origines, se fasse équitablement et dans la transparence ; la formation des comités de santé dans ce sens est donc une priorité. La dynamisation ou la mise en place du



Figure 2 - L'Association PAH dote en bicyclette les agents de santé communautaire afin de faciliter l'approvisionnement en médicaments et leur participation aux journées de formations, Ouonck, Casamance.



Figure 3 - Monsieur Abdou Diedhiou, coordinateur des agents de santé communautaire, Ndiagne, Casamance.

comité de gestion prévu par les textes est donc une priorité cela d'autant plus que l'Etat dans le cadre de la décentralisation affecte tous les ans une certaine somme au CRO pour ses actions dans le domaine de la santé.

Le médecin chef de district et le superviseur de district ont rappelé aux comités de santé de la CRO leurs devoirs et leurs rôles au cours d'une journée de formation (9 mai 2006), peut être est-il nécessaire de former et d'élire un comité de gestion, distinct du comité de santé.

A l'issue des formations, les agents de santé ont souhaité des journées de recyclage (formation médicale le matin et formation pharmaceutique l'après midi) à raison de deux par mois, ce programme a été poursuivi pendant deux mois, sans *per diem*, jusqu'en mai 2006. Une fois les ASC formés et toujours dans le but de fonctionnaliser les cases de santé, le conseil rural après sensibilisation des comités de santé et de la population a doté les cases de santé en stock de médicaments essentiels. L'équipement en petit matériel médical est en cours.

Dans un esprit de pérennisation, les ASC ont nommé un des leurs, coordinateur, à la fois pour les soutenir et les conseiller et comme relais avec les infirmiers chef de poste. Conjointement, a été établie, avec le superviseur de district et les infirmiers chefs de poste, une grille de supervision des cases de santé, régulièrement remplie et transmise tous les mois par un ICP au superviseur de district.



Figure 4 - Vue du poste de santé de Ouonck, Casamance.

CONCLUSION

La fonctionnalisation des cases de santé est le fruit d'un travail commun entre les populations et le personnel de

santé de la CRO, en accord avec les médecins chef de région et de district.

Mais celle-ci ne peut se faire sans la réhabilitation des infrastructures et leur équipement en médicaments essentiels et en matériel médical et surtout sans une rémunération des agents de santé bien formés et selon leur travail.

Ce travail de mise en fonction des cases de santé n'est qu'un début, il reste fragile et nécessite un soutien et un suivi réguliers afin que l'ensemble de la population de la CRO bénéficie de l'accès aux soins de santé primaires ■

Remerciements • à A. Mane, M. N'Diaye et C. Coly, au personnel de santé et à la population de la communauté rurale de Ouonck, au jumelage de Bretteville sur Odon et de Fleury sur Orne et à l'association GISPE pour son aide.

RÉFÉRENCES

- 1 - <http://www.sante.gouv.sn>
- 2 - NDIAYE P, DIOP AK, DIEDHIOU A *et Coll* - Fonctionnalité des cases de santé du district sanitaire de Vélingara (Sénégal). *Med Trop* 2006 ; **66** : 99-100.