

■■■ SANTE

FICHE - L'appui aux centres de santé primaire

1/8

(Fiche enrichie des contributions de l'association ELANS)

De toutes les inégalités entre les pays du "Nord" et ceux du "Sud", l'inégalité en matière de santé est la plus flagrante : inégalité en matière d'espérance de vie des femmes et des enfants, en terme d'accès aux traitements et aux médicaments...

La santé : un droit universel difficile à mettre en œuvre pour les pauvres

Le droit à la santé

Le droit à la santé est un droit fondamental de l'Homme, reconnu dans de nombreux textes internationaux en matière de droits humains. Il est aussi admis que la réalisation du droit à la santé est étroitement dépendante de la réalisation d'autres droits humains, principalement des droits économiques, sociaux et culturels : nourriture, logement, hygiène, conditions de travail, exercice des libertés. Elle est aussi liée à la paix et à la sécurité. D'ailleurs, la plus grande partie des maladies dans le monde, comme la plupart des décès, résulte de la non-satisfaction (ou parfois de la mauvaise satisfaction) des besoins fondamentaux. Le manque et/ou le nonaccès aux infrastructures sanitaires, à l'eau potable et à l'alimentation sont certainement les plus importants et les plus urgents.

L'évolution de la santé publique au 19ème siècle en Europe et aux Etats-Unis montre que les interventions principales pour améliorer sensiblement l'état de santé des populations se situent hors des services de santé.

La préservation et la promotion de la santé nécessitent donc bien plus que l'accès aux services de santé et aux médicaments.

Des contraintes pesant sur les systèmes de santé des pays en développement

Aujourd'hui, bien qu'il existe un ministère de la Santé dans la plupart des pays - certes avec des moyens et des marges de manoeuvre forts variables - et que *tous les Etats* se soient engagés à honorer les termes de la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), force est de constater que la reconnaissance du droit à la santé ne suffit pas pour sa concrétisation effective.

Contraintes économiques

- Il y a une corrélation directe entre le revenu par habitant et l'espérance de vie en années.
- Le paiement de la dette et les réductions des dépenses budgétaires se répercutent sur les budgets de santé, dont une part importante est incompressible : les salaires
- Les autres dépenses (achat de médicaments, programmes de vaccinations, fonctionnement et entretien des infrastructures sanitaires) ne sont plus toujours assurées, provoquant une rapide dégradation de la qualité des soins et une démotivation du personnel dans les dispensaires.
- Cette situation peut s'accompagner de détournements de toutes sortes et stimule la réapparition de marchés parallèles de médicaments.



Lianes coopération

Espace régional d'échange et de concertation sur la solidarité internationale

23, rue Gosselet 59000 LILLE - Tél/Fax : 03 20 85 10 96 - lianescooperation@wanadoo.fr - www.lianescooperation.org

■■■ SANTE

FICHE - L'appui aux centres de santé primaire

2/8

La mauvaise répartition des ressources alimentaires

Les carences nutritionnelles sont un défi pour la santé des individus dans les pays en développement, mais la malnutrition est souvent la conséquence d'une mauvaise utilisation des aliments disponibles. La malnutrition est davantage liée à un problème d'information et d'éducation, plutôt que de l'absence en quantité nécessaire de ces aliments. Les enjeux ne concernent donc pas seulement l'accès aux médicaments, mais aussi l'organisation du système de santé et l'accès aux informations essentielles en matière sanitaire.

Agir dans le cadre des politiques internationales de santé publique

Les étapes du « Penser global, agir local » en matière de santé : appauvrissement des ambitions

Dans beaucoup de pays du sud fut constaté l'échec des politiques hospitalières. La construction d'hôpitaux n'a pas toujours eu l'impact espéré sur l'état de santé des populations. Pendant longtemps, les services de santé publique se limitaient au ciblage de maladies spécifiques - Ex : des campagnes de vaccinations trop ciblées, laissant des problèmes latéraux.

L'émergence d'une politique des Soins de santé primaire

Dans les années 1970, des progrès ont été accomplis en matière de santé communautaire et l'approche qui consistait à aborder les soins de santé primaire de manière globale a été consolidée lors de la Conférence internationale d'Alma Ata en 1978. Cette politique reconnaissait la nécessité d'examiner de nouveau les relations entre les professionnels de santé et les membres de la communauté. Principes : -agir localement et définir une zone de santé : et faciliter l'accès aux médicaments essentiels et génériques.

L'initiative de Bamako

Lancée en 1987 lors d'une réunion des ministres africains de l'Organisation mondiale de la Santé, à Bamako (Mali), l'Initiative de Bamako vise à fournir un programme de soins de santé par l'intermédiaire des centres de santé, en s'efforçant le plus possible de permettre aux familles pauvres d'avoir accès aux médicaments. Sa mise en place repose sur la commercialisation à un prix abordable pour les patients, de médicaments sous dénomination commune internationale achetés à bas prix sur les marchés internationaux et revendus avec une marge bénéficiaire permettant de financer les frais de fonctionnement des centres de santé. L'expérience positive et on observa un regain de fréquentation des dispensaires.

2000 : Les objectifs du Millénaire pour le Développement

Les objectifs du millénaire pour le développement restreignent les ambitions des objectifs à atteindre en matière de santé :

- Objectif 4 - Réduire la mortalité infantile
- Objectif 5 - Améliorer la santé maternelle
- Objectif 6 - Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies

Voir aussi la déclaration de Jakarta en 2004 sur la santé au XXI^e siècle.



Lianes coopération

Espace régional d'échange et de concertation sur la solidarité internationale

23, rue Gosselet 59000 LILLE - Tél/Fax : 03 20 85 10 96 - lianescooperation@wanadoo.fr - www.lianescooperation.org

■■■ SANTE

FICHE - L'appui aux centres de santé primaire

3/8

Agir dans le cadre des politiques locales de santé

La stratégie des soins de santé primaires : faire le lien entre la communauté et le corps médical

Tendance actuelle : la santé et les soins ne doivent reposer ni sur un système hospitalier accessible à une infime minorité, ni sur des systèmes verticaux trop ciblés, ni sur un système de santé primaire amateur. Le développement des centres de santé primaire est donc indispensable et complémentaire.

Les principes généraux

- l'équité
- la participation communautaire : l'implication de tous les acteurs locaux dans la politique de santé (agriculture, etc.)
- une approche multisectorielle, par la prise en compte de tous les aspects de la santé
- une technologie appropriée
- des activités de promotion de la santé et de prévention

Les objectifs

1. Renforcer les mécanismes de gestion et de financement au niveau local : il faut décentraliser la gestion financière afin que les ressources produites localement soient gérées par les communautés concernées. Les gouvernements doivent apporter une contribution substantielle aux soins de santé primaires et prévoir suffisamment de fonds à l'intention des services de santé locaux
2. Promouvoir la participation communautaire et renforcer les capacités de gestion locale : les gouvernements doivent faire en sorte que toutes les communautés aient accès aux activités de soins de santé primaires. Il faut décentraliser la prise de décision des districts de santé, notamment en ce qui concerne la gestion des soins de santé primaire.
3. Renforcer les mécanismes de fourniture, de gestion et d'utilisation des médicaments essentiels : le concept de médicaments essentiels doit être intégré dans les politiques nationales de santé fondées sur les soins de santé primaires.
4. Assurer des sources permanentes de financement pour le fonctionnement des unités de soins
5. des mesures telles que des exonérations et des subventions doivent être prises pour garantir l'accès aux couches sociales les plus démunies aux soins de santé.
6. Faire en sorte que les soins :
 - soient les plus efficaces possibles
 - aient un coût abordable
 - restent accessible géographiquement à tous
 - reposent sur un principe de responsabilisation des populations

Méthodes

Dans les pays où il existe une politique nationale de santé, il est préférable d'acheter sur place dans des centrales d'approvisionnement en médicaments essentiels génériques. Une telle contribution



Lianes coopération

Espace régional d'échange et de concertation sur la solidarité internationale

23, rue Gosselet 59000 LILLE - Tél/Fax : 03 20 85 10 96 - lianescooperation@wanadoo.fr - www.lianescooperation.org

■■■ SANTE

FICHE - L'appui aux centres de santé primaire

4/8

permet par exemple de soutenir l'action des autorités locales ou des comités de coordination, et peut se révéler rentable par le biais d'un soutien à l'industrie pharmaceutique locale et régionale.

La situation dans les pays en développement demeurant extrêmement hétérogène et évolutive, il est préférable de se renseigner sur l'existence d'une politique de santé publique et sur le niveau de qualité des médicaments disponibles sur place, avant d'entreprendre une opération de coopération dans le domaine de la santé : prendre contact au Nord et au sud avec les autorités locales telles que le directeur de l'hôpital et le représentant de la santé publique dans le pays. Prendre connaissance de l'organisation du système de santé dans le pays concerné, de la carte sanitaire et des politiques du Ministère de la Santé et notamment de l'implantation de centres de santé sur le territoire.

Plusieurs tendances fortes plaident pour un abandon de la logique d'assistantat dans le domaine de la santé. Cette volonté d'autonomie se traduit par une forte organisation comme en témoigne la mise en place des comités de santé.

Les missions du centre de santé

Organisation

Le système de soins de santé primaire repose sur une unité de base de soin de proximité la plus proche de la population, appelée "dispensaire" ou "centre de santé". Il s'agit d'une petite structure fonctionnelle pour une population de 5 à 10.000 habitants maximum dans un rayon de 10km, directement accessible à pied.

Le centre de santé primaire n'est pas une structure isolée: il appartient à une zone de santé, c'est-à-dire qu'il est en relation de supervision et de contrôle avec le district où se trouvent un hôpital et un médecin « chef de zone » ou « responsable de district ». Le centre de santé est l'infrastructure de base la plus appropriée pour la prestation des soins de santé primaires dans le district/ zone de santé.

Le découpage des zones de santé est très codifié. Le centre de santé dépend d'un cadre ou d'un schéma d'organisation de la santé du ministère de la santé du pays : contacter le directeur de l'hôpital régional ou le représentant de l'Etat dans la région Une zone de santé comprend en moyenne 150 000 habitants en zone rurale et 250 000 en zone urbaine.

Le dispensaire doit fonctionner grâce à la gestion et à la participation communautaires.

Vocation et missions :

- Veille et prévention : éducation à la santé, hygiène, mobilisation pour l'accès à l'eau potable et aux systèmes d'évacuation des déchets toilettes, latrines...
- Soins curatifs primaires et accès aux médicaments essentiels.
- Orientation vers le centre de santé de référence et l'hôpital de la zone de santé

Les Centres de Soins de Santé Primaire (CSSP) obéissent à une volonté commune émanant de l'initiative de Bamako : faire en sorte que le CSSP soit une structure gérée par les villageois avec un fonctionnement voulu par les Ministères de la Santé (MS) et supervisés par les Directions Préfectorales de la Santé.



Lianes coopération

Espace régional d'échange et de concertation sur la solidarité internationale

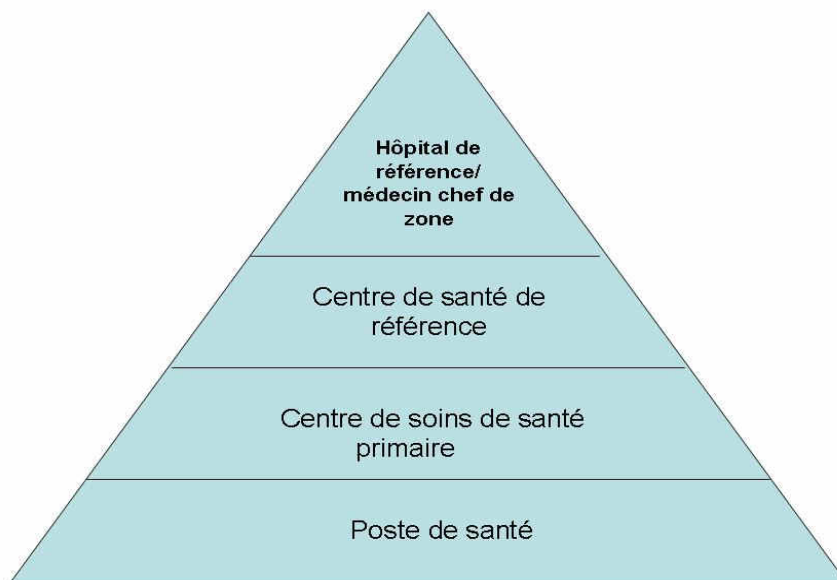
23, rue Gosselet 59000 LILLE - Tél/Fax : 03 20 85 10 96 - lianescooperation@wanadoo.fr - www.lianescooperation.org

■■■ SANTE

FICHE - L'appui aux centres de santé primaire

5/8

Chaque Centre a des tâches à effectuer selon un cahier des charges appelé PMA -Paquet Minimum d'Activités. Ce sont les définitions à connaître avec des appellations qui peuvent changer parfois selon les pays. Par exemple le CSSP au Mali est un CSCoM -Centre de Santé communautaire.



La mise en place d'un centre de santé

Organisation et gestion du centre

- Contacter les autorités locales : maire, chef traditionnel, "PR" de communauté rurale... pour pertinence, localisation, dimension (évaluation des besoins et capacités d'assurer la charge du centre)
- La gestion est confiée à un Comité de gestion villageois qui peut s'appeler sans changer sa vocation Cogest en Guinée ou ASACO au Mali . Le chef de Centre est membre de droit du comité de gestion (cf ACAUPED)
- Quelle autorité de gestion ? directeur ou comité de gestion ?
- Un centre de santé primaire peut être privé ou public.
- Voir s'il y aura mise à disposition d'une personne salariée (infirmier, médecin) par l'Etat
- personne qualifiée (infirmier payé par l'Etat ou personne à former dans le cadre du projet) et rémunérée (si pas rémunérée, voir organisation de la charge salariale)
- modalités de garde du stock : conditions climatiques : réfrigérateur, sécurité/ vol : local fermé à clé
- Aider localement à la gestion des stocks, car les cas de détournements d'argent sont possibles
- Mise en place d'un comité de gestion du centre de santé (notamment pour une bonne gestion transparente des fonds de vente de médicaments)



Lianes coopération

Espace régional d'échange et de concertation sur la solidarité internationale

23, rue Gosselet 59000 LILLE - Tél/Fax : 03 20 85 10 96 - lianescooperation@wanadoo.fr - www.lianescooperation.org

■■■ SANTE

FICHE - L'appui aux centres de santé primaire

6/8

- Le Centre privé peut obtenir l'autorisation de la direction de la santé et obéir à un cahier des charges
- organisation du centre : quelle mode de gestion ? Quelle autorité de gestion ? (Directeur élu ou nommé, création d'un comité de santé etc.)
- De qui cette autorité dépend t elle dans la structure pyramidale sanitaire ?
- Règlement d'ordre intérieur, statut et rôles (sensibilisation des communautés, bénévolat des COSA...) des membres de l'équipe soignante
- de quelle manière le centre de santé va prendre en charge la population en dehors de l'accueil du patient dans l'infrastructure de santé: visite médicale des écoles avoisinantes, descente sur le terrain...
- Y a-t-il eu un recensement épidémiologique ?

Formation du personnel de santé

- Des diplômes sont-ils exigés ? Existe-t-il des formations continues ? Les agents de santé sont formés dans le pays. Le niveau est inégal et les contractuels ont un bagage insuffisant. La formation continue en matière de santé est un besoin constant.
- Nomination d'un médecin par l'Etat ou organisation d'une permanence ou formation de l'infirmier ou de la personne gérant le stock médical.
- En principe les CSPP relevant de la carte sanitaire ont au moins un agent de santé pris en charge au titre d'agent de la fonction publique : le chef de Centre.
- Le nombre de salariés évolue en fonction de la zone sanitaire et la charge de travail...
- Faire le lien entre les besoins et les médecins du niveau supérieur de la "pyramide santé".
- Identifier les compétences et les besoins en matière de gestion ou de médecine
- Prévoir des programmes de formation et un petit fonds pour les *per diem* de défraiement
- Ne pas oublier l'évaluation

Viabilité financière du centre

- Examiner la problématique de l'autonomie de la gestion du centre (charge, maintenance du bâtiment, électricité, provisions, renouvellement médical.
- Modes de financement : participation= population doit payer pour que fonctionne cette structure. Cotisation = paiement des actes médicaux et des médicaments.
- La viabilité financière du centre dépend du mode de gestion des stocks de médicaments (points de vue divergents sur la gratuité des soins et des médicaments) et des salaires.

Approvisionnement et gestion des stocks : médicaments et matériel médical

Dotation initiale : l'UNICEF peut accorder aux centres de santé primaire une dotation initiale comprenant les Médicaments Essentiels, le matériel pour la chaîne du froid pour les vaccins, une moto pour la Stratégie Avancée (SA) qui permet de vacciner en allant dans les villages les plus reculés. La SA continue sa vocation mais y ajoute la CPC! Consultation Prénatale et le suivi des AT (Accoucheuses Traditionnelles)



Lianes coopération

Espace régional d'échange et de concertation sur la solidarité internationale

23, rue Gosselet 59000 LILLE - Tél/Fax : 03 20 85 10 96 - lianescooperation@wanadoo.fr - www.lianescooperation.org

■■■ SANTE

FICHE - L'appui aux centres de santé primaire

7/8

- Aujourd'hui, OMS et gouvernements s'accordent à dire qu'il faut privilégier les médicaments génériques. Mais certains centres de santé n'ont pas les moyens de s'approvisionner en médicaments génériques. Alors comment aider les populations à y accéder ?
- Aujourd'hui, il y a des centrales pharmaceutiques dans presque toutes les capitales, mais c'est l'achat de médicaments qui cause problème.
- En Afrique les CAMEG (centrales d'achat en médicaments essentiels et génériques) permettent de distribuer des médicaments à des prix très bas, ce qui permet l'accès aux soins.

Faut-il faire payer les médicaments ? Plusieurs alternatives

- Rendre les médicaments payants permet le renouvellement des stocks. La gestion des ME doit obéir à la politique de recouvrement des coûts (on vend les ME achetés avec un coefficient multiplicateur de 1, 3 en moyenne ce qui permet de racheter le stock)
- Rendre les médicaments gratuits permet l'accès aux soins pour tous
- Une alternative, l'exemple de l'ACAUPED au Mali, qui a obtenu que le pays autorise d'appliquer une consultation curative payante. Les pays qui ne le font pas font l'erreur de compter sur les ordonnances, pour améliorer leur gestion. Cela pousse à la consommation abusive et au manque de ME quand il sont indispensables.

Fourniture en énergie (voir aussi fiche « énergie »)

- La gestion de la chaîne du froid est de plus en plus coûteuse à cause du prix croissant du pétrole et l'absence de contrepartie financière des vaccinations gratuites.
- Certains intervenants dont l'ACAUPED commencent à remplacer les réfrigérateurs à pétrole par des réfrigérateurs à énergie solaire.
- L'électricité est encore rare en zones rurales. L'eau est souvent éloignée du CSSP.
- Le Comité de gestion est responsable de son approvisionnement.

Etudier aussi les solutions pour l'évacuation des déchets.

Acteurs de référence

En région

- Lianes coopération : information, formation et mise en réseau ; Actes de la journée régionale d'échanges sur les projets de coopération liés à la santé - avril 2000 - www.lianscooperation.org
- Elans (HALLUIN) -Appui aux centres de santé www.elans.org
- Acauped : appui aux centres de santé
- Cap solidarités : travail sur le don de médicaments, formation - www.capsolidarites.asso.fr

En France

- REMED -Réseau Médicaments et développement - www.remed.org
- HUMATEM -Banque de matériel médical pour la solidarité internationale - www.humatem.org



Lianes coopération

Espace régional d'échange et de concertation sur la solidarité internationale

23, rue Gosselet 59000 LILLE - Tél/Fax : 03 20 85 10 96 - lianscooperation@wanadoo.fr - www.lianscooperation.org

■■■ SANTE

FICHE - L'appui aux centres de santé primaire

8/8

Pour en savoir plus

- UNICEF - www.unicef.fr
- Organisation mondiale de la santé - www.who.int/fr/
- ONUSIDA - www.unaids.org/fr
- PNUD - www.undp.org/french/
- Croix Rouge - www.croix-rouge.fr
- Medicus Mundi - www.medicusmundi.org/fr
- Centre européen de santé humanitaire www.cesh.org
- Centrale humanitaire medico-pharmaceutique - www.chmp.org
- Médecins sans frontières - www.msf.fr/
- Médecins du monde - www.medecinsdumonde.org
- Handicap international - www.handicap-international.org

Un grand merci à l'association ACAUPED (La Chapelle d'Armentières) pour sa contribution à la réalisation de cette fiche !

Fiche réalisée avec le soutien de



Cette fiche vous a été utile ?

Envoyez-nous vos remarques à
lianscooperation@wanadoo.fr

