

## Observatoires CMU-CICODEV-Mai 2014

### Rapport sur le rôle des comités de santé dans la mise en œuvre de la CMU Rapport présenté lors de la Réunion Publique d'Information (RPI) à Kolda le 23 octobre 2014

#### 1. Contexte

Dans le cadre de la campagne « **Pérennisons la CMU -Couverture Maladie Universelle**», conduite par CICODEV Afrique –l'Institut panafricain pour la Citoyenneté, les Consommateurs et le Développement- neuf (9) observatoires ont été mis en place dans neuf localités réparties sur le territoire national : 2 à Dakar (Dakar-banlieue et Dakar centre-ville), Fatick, Communauté rurale de Diokoul, Kébémér, Kolda, Tambacounda, Saint-Louis et Ziguinchor.

Ces localités regroupent une population de 1.305.290 habitants, soit un peu moins de 10% de la population nationale.

Les objectifs de la campagne « **Pérennisons la CMU -Couverture Maladie Universelle**» de CICODEV sont au nombre de quatre :

- La vulgarisation de la CMU pour son appropriation par les populations ;
- L'adoption d'un cadre juridique pérennisant la CMU et les modalités de reddition des comptes ;
- L'augmentation graduelle des ressources affectées à la CMU ;
- L'affectation d'une partie substantielle des ressources de la CMU aux maladies féminines.

CICODEV bénéficie de l'étroite collaboration du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale dans la mise en œuvre de ce programme, appuyé par OSIWA dans le cadre du Projet « Couverture Médicale Universelle (CMU): Plaidoyer et Mobilisation Sociale pour l'Accès à la santé des Consommateurs défavorisés »

#### 2. Objectif et fonctionnement des observatoires

Neuf observateurs issus des 9 localités ont été formés sur les contours de la CMU et aux techniques de collecte d'information. Ils sont chargés de :

- Collecter les informations sur la mise en œuvre de la CMU au niveau de chaque acteur (prestataires de soins, population..) selon des critères de collecte définis par mois ;
- Analyser les résultats de ces observations mensuellement ;
- Remonter ces informations à CICODEV sous la forme d'un rapport mensuel pour traitement ;

Ces informations seront diffusées sous forme de rapports par toute voie indiquée (soumission aux autorités, conférences de presse, communiqué de presse, etc..).

### **3. Thème de la 3<sup>ème</sup> observation (Mai 2014) et justification**

Les observations du mois de Juin ont porté sur Les comités de santé et la mise en œuvre de la CMU dans nos neuf localités d'observations. Ces observations avaient pour objectifs de :

- Identifier les différentes missions des comités de santé ;
- Mesurer l'effectivité des missions des comités de santé ;
- Apprécier le degré d'implication des comités de santé dans la mise en œuvre de la CMU
- Mettre en exergue les réalisations des comités de santé dans la mise en œuvre de la CMU ;
- Relever les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre de la CMU ;

Les comités de santé sont des associations de participation communautaire à l'effort de santé. Ils s'inscrivent dans la politique de gestion décentralisée de la santé. Faisant partie du comité de gestion composé également du responsable de la structure sanitaire, du Maire ou de son représentant, les comités de santé sont institués par le décret 92-118 fixant les obligations particulières et les statuts auxquels sont soumis les comités de santé. Les missions des comités de santé visent essentiellement à :

- Promouvoir la santé et le bien-être des individus, des familles et des communautés ;
- Mobiliser les collectivités locales pour le développement sanitaire ;
- Améliorer les prestations de services de santé pour mieux répondre aux besoins des populations ;
- Gérer les stocks de médicaments ;
- Améliorer le plateau technique (personnel, matériels et équipement, spécialités médicales)

Avec le lancement de la politique de Couverture Maladie Universelle, les comités de santé, structures d'interface entre les populations et les structures sanitaires participent à la matérialisation de cette politique publique. La phase de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans concernent directement les comités de santé chargés de la gestion des stocks de médicaments dans les structures de santé. Le présent rapport met en exergue le rôle joué par les comités de santé dans la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle.

### **4. méthodologie**

D'un point de vue méthodologique, les travaux d'observations se sont faits en deux temps

#### **4.1. Recherche documentaire**

Cette phase consistait à parcourir la littérature juridique sur les comités de santé afin de comprendre l'organisation, le fonctionnement, les missions et les obligations des comités de santé. Au Sénégal, les comités de santé sont régis par le décret 92-118 du 17 janvier 1992 fixant les obligations et les statuts auxquels sont soumis les comités de santé, complété par le décret 93-1211 du 25 octobre 1993.

#### 4.2. Les enquêtes de terrain

Sur la base d'un guide d'entretien et questionnaire, les observateurs de la CMU ont effectué des enquêtes de terrain auprès des responsables de comités de santé afin de recueillir des informations relatives aux missions des comités de santé, les réalisations de leurs structures durant les cinq derniers mois (janvier –mai 2014), les obstacles auxquels ils sont confrontés et les perspectives de renforcement de leurs prestations pour l'effectivité et la durabilité de la Couverture maladie Universelle.

#### 5. Synthèse et analyse des résultats des observations

##### 5.1 Le rôle important des comités de santé dans la gestion des stocks de médicaments

Dans les centres et postes de santé, les comités de santé, au-delà de leur rôle d'interface entre les populations et les autorités sanitaires, sont chargés de la gestion des stocks de médicaments dans les structures sanitaires.

Nos observations dans les différentes localités ciblées attestent que cette mission de gestion des stocks de médicaments – à part le cas notable de Fatick où 75% des comités de santé ne sont pas fonctionnels- est effectivement prise en charge par les comités de santé qui investissent entre 11 et 40% de leurs budgets à l'achat de médicaments.

- Au centre de santé de Grand Dakar, les dépenses en médicaments génériques s'élèvent à **11.5%** du budget de la structure;
- Dans le centre de santé de Kébémér, de janvier à mai 2014, **19%** des dépenses du comité de santé sont attribuées à l'achat de médicaments génériques ;
- A Saint Louis, les dépenses en médicaments génériques s'élèvent à 40% pour le comité de santé de Sor ;
- A Kolda, les dépenses en médicaments génériques se sont élevées à 40% du budget du Comité de santé.

##### 5.2- La contribution des comités de santé à l'amélioration du plateau technique des structures sanitaires

Les comités ont également pour mission de rehausser le plateau technique des structures sanitaires en recrutant du personnel et par la mise à disposition du matériel médical et d'équipements. Sur ce registre, les comités de santé des neuf localités d'observation font preuve d'un certain dynamisme. A titre d'exemple :

- Dans les 5 derniers mois, le comité de santé du centre de santé de Kébémér a recruté **2** sages-femmes, **1** infirmier et construit 4 cabines d'hospitalisation,
- Le comité de santé du poste de santé de Thiolum Fall à Kébémér a recruté **1** sage-femme dans les 6 derniers mois ;
- A Ziguinchor, le comité de santé du poste de santé de Kandé 2 a recruté dans les 5 derniers mois **3** sages-femmes, **1** infirmier, **1** laborantin ;
- A Saint Louis, **2** sages-femmes d'Etat, **3** assistantes infirmières et **1** agent de santé communautaire ont été recrutés dans les 5 derniers par 3 comités de santé pour venir en appoint au personnel médical du district sanitaire ;
- Le comité de santé du centre de santé de Grand-Dakar a recruté dans les six derniers mois **2** sages-femmes d'Etat et **1** infirmier d'Etat ;
- A Tamba, un comité de santé a recruté 1 sage-femme et 2 aides- soignantes dans les 5 six derniers mois ;
- A Kolda les réalisations datent d'avant notre période d'observation et comptent la construction d'un restaurant et d'un abri pour les accompagnants. Ils ont aussi réfectionné des bâtiments (ophtalmologie, service odontologie, le centre de référence) et entretenu des véhicules. Le Comité de santé n'a pas recruté de personnel dans les 5 derniers mois mais dispose d'un personnel de 35 avec lesquels le comité a contractualisé : il s'agit de 3 médecins communautaires, 8 infirmiers, 3 sages-femmes ; 1 laborantin, 3 infirmiers pour le Programme National de tuberculose (PNT).

**Au total, 21 personnels de santé ont été recrutés par les comités de santé dans les 5 mois, période de notre observation.** Ces quelques contributions démontrent cependant que les comités de santé peuvent jouer un rôle important dans la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle.

## **6- La mise à écart des comités de santé dans la mise en œuvre de la CMU**

Malgré ce statut d'acteurs dynamiques participant à l'effort de santé, les comités de santé disent ne pas se sentir entièrement impliqués dans la mise en œuvre de la CMU. L'ensemble des comités de santé interrogés sur leurs missions et leurs formes d'implication dans la mise en œuvre de la CMU fustigent leur non implication officielle par les pouvoirs publics dans la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle. Parmi les insuffisances notées dans la mise en œuvre de la CMU, les comités de santé soulignent que :

- Les collectivités locales ne sont pas suffisamment mobilisées;
- Les comités de santé ne sont pas impliqués dans les activités de vulgarisation du concept de CMU ;
- Les comités de santé ne maîtrisent pas le concept de la CMU du fait qu'ils n'ont pas été impliqués dans la formulation de la politique de la CMU.

## **7- Les obstacles à la participation effective des comités de santé à la pérennisation de la CMU**

Les comités de santé font face à un certain nombre d'obstacles par rapport à leur pleine participation à l'essor de la CMU. Il ya entre autres ;

- Les ruptures de médicaments génériques qui impactent négativement sur la gratuité des médicaments génériques pour les enfants de 05 à 5 ans ;
- Les conflits de compétences entre les comités de santé et les districts sanitaires dans l'approvisionnement en médicaments;
- La méconnaissance des missions attribuées aux comités de santé ;
- La durée du mandat de 2 ans fixé au comité de santé est jugée courte pour obtenir des résultats. Ceci crée une instabilité institutionnelle dans les organes dirigeants du comité qui ne peuvent dérouler leur programme avec les changements rapides de bureau de comités de santé;
- Le bénévolat : les personnels de comités de santé ne sont pas salariés et à en croire les responsables de structures interrogés cette situation est une source de démotivation majeure pour les personnels ;
- Le manque de siège permanent.
- A Fatick par exemple, aucun des 5 comités de santé interrogés n'a reçu de subventions financières de la part de l'Etat dans les deux dernières années. Les comités de santé de la commune de Fatick sont de ce fait peu dynamiques dans leur participation à l'effort de santé publique. 75% des comités de santé sont non fonctionnels.

## **8- Recommandations pour assurer l'effectivité de la participation des Comités de Santé à l'effort de santé publique**

Compte du rôle non négligeable des comités de santé dans leur position entre les structures de santé et les populations l'amélioration de la santé des individus et des communautés ; il est urgent:

- D'impliquer les comités de santé dans la mise en œuvre de la CMU pour leur meilleure compréhension de la CMU et son fonctionnement;
- De faire des comités de santé des relais de communication pour une meilleure dissémination de l'information relative à la CMU, ses enjeux, avantages et opportunités,
- De veiller à aux ruptures de médicaments gérés par les comités de santé ;
- De raccourcir au maximum les délais de remboursement aux comités de santé et à temps les frais de médicaments dus à des lenteurs administratives ;
- D'identifier les zones de conflits de compétences entre comités de santé et structures sanitaires dans l'approvisionnement en médicaments et de les gérer de manière effective.