

Rôle du Centre de Santé dans le District Sanitaire

Bernard Chanfreau
Enseignant Chercheur
Société, Santé et Développement SSD UMR
5185 CNRS
Institut de Santé Publique d'Épidémiologie
et de Développement
ISPED
Université Bordeaux 2

PLAN

1. DÉFINITION DE SYSTÈME DE SANTE
2. DISTRICT SANITAIRE ET CENTRE DE SANTE
2. DÉFINITION ET RÔLE DU CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ DANS LE DISTRICT
3. SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET PAQUET MINIMUM D'ACTIVITÉS
4. CARACTÉRISTIQUES DES SOINS AU NIVEAU DU CS
5. CONDITIONS GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT D'UN CSI
6. L'INTÉGRATION EN PRATIQUE

Définition d'un système de santé

- ▶ *Un système de santé englobe l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la santé.*
- ▶ *Les systèmes de santé remplissent principalement quatre fonctions essentielles: la prestation de services, la création de ressources, le financement et la gestion administrative.*

OMS

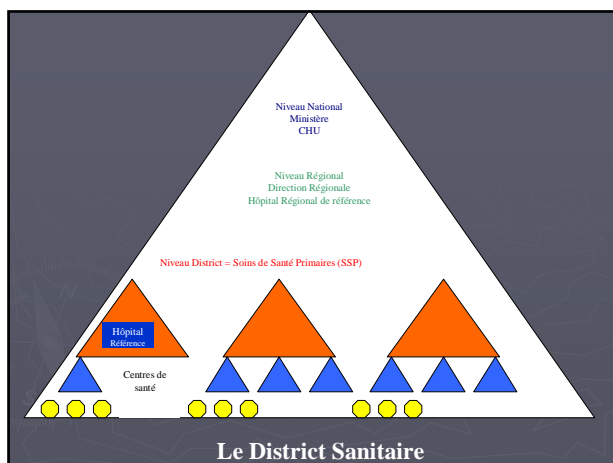
- ▶ « *Un système de santé est un ensemble plus ou moins cohérent de moyens de financement, d'information, de prévention et/ou de traitement organisé en vue de maintenir ou d'améliorer la santé* »

Majnoni d'Intignano B, 2001.

- ▶ Nécessité de
 - D'organiser son financement
 - D'organiser la production des services et biens de de santé
 - D'organiser l'échange entre l'offre et la demande

1.- DISTRICT SANITAIRE ET CENTRE DE SANTE

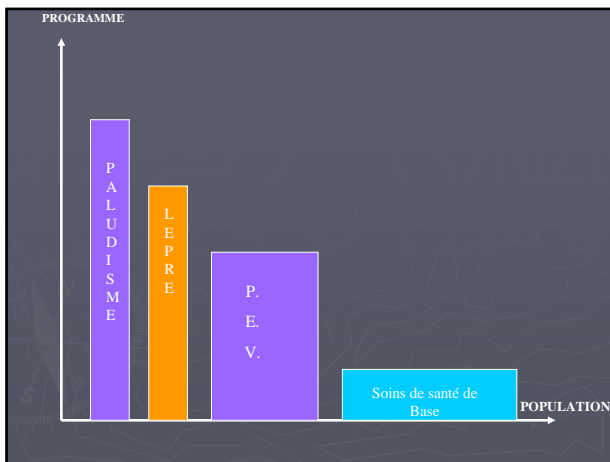
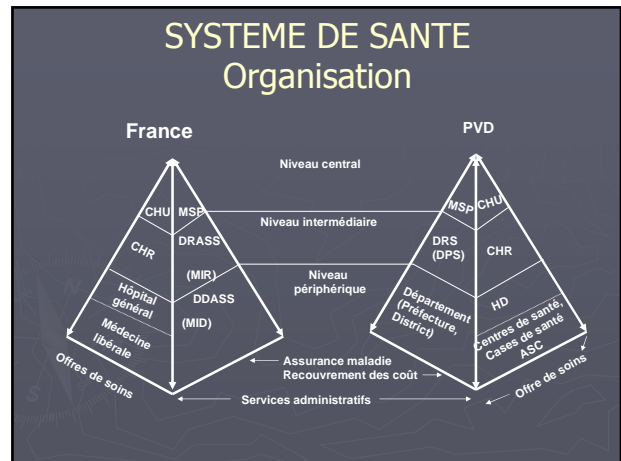
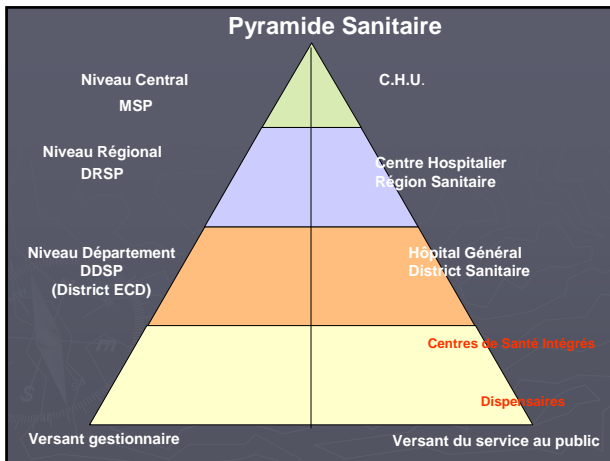
- ▶ Le district est l'unité opérationnelle du système de santé pour la mise en œuvre des soins de santé primaires. Le district dessert une population bien définie vivant dans une zone administrative et géographique précise, qu'elle soit urbaine ou rurale.
- ▶ Le système de santé de district est composé des éléments suivants:
- ▶ **deux échelons de service de soins** de santé composé:
- ▶ d'un **réseau de centres de santé** et d'un **hôpital de référence du district**
- ▶ une direction départementale avec une **équipe cadre de district**.



A cette pyramide de soins correspond dans les systèmes de santé

des échelons administratifs qui chacun

assume et gère les niveaux et leur intégration.



2. DÉFINITION ET RÔLE DU CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ DANS LE DISTRICT

- ▶ La formation sanitaire de premier niveau, appelée ici centre de santé intégré (CSI), est le lieu du système de santé de district, où se fait le **premier contact de la population** avec les services de santé
- ▶ sa spécificité est d'être le point d'interaction entre le service et la communauté définie, à qui il offre des soins curatifs, préventifs et promotionnels de façon intégrée, selon les soins de santé primaires et le paquet minimum d'activités.

- ▶ Le CSI offre donc des services qui sont complémentaires aux services offerts par l'hôpital de référence du district, où sont référés les malades et où sont offerts des services de compétence et de plateau technique différents du CSI.
- ▶ Cette répartition des tâches entre le CSI et l'hôpital doit être telle que chaque échelon remplisse son rôle en fonction de son propre paquet d'activité.
- ▶ Le système de référence à double sens entre le CSI et l'hôpital doit donc fonctionner de telle façon que, quel que soit le niveau du système où elle se trouve, la personne soit référée à l'unité du système qui est la plus adaptée à son problème de santé actuel.

LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

Les soins de santé primaires sont des **soins essentiels** :

- fondés sur des **méthodes et des techniques pratiques scientifiquement valables et socialement acceptables**,
- rendus **universellement accessibles** aux individus et au sein de la communauté
- grâce à leur **pleine participation**,
- et à un **coût que la communauté et le pays peuvent supporter** à tous les stades de leur développement et dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination

L'OMS via la Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma Ata en 1978 a souligné la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde.

3. SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET PAQUET MINIMUM D'ACTIVITÉS

Les soins de santé primaires (SSP) tels que définis par l'OMS sont :

1. la santé maternelle et infantile, y compris le planning familial
2. le traitement approprié des maladies et lésions courantes
3. la prévention et le contrôle des maladies endémiques locales
4. la vaccination de base
5. l'approvisionnement en médicaments essentiels
6. l'éducation sanitaire
7. l'approvisionnement en eau et l'assainissement
8. la sécurité alimentaire.

L'INITIATIVE DE BAMAKO

Objectifs:

- Impliquer les Populations locales dans la gestion des Services de Santé
- Recours à la participation financière des utilisateurs

Principes Généraux :

- Décentralisation et restructuration des services de santé
- Autonomie de Gestion
- Participation Communautaire
- stratégie concernant les « médicaments »
- Recouvrement des coûts

INITIATIVE DE BAMAKO.
Ce concept, né dans les années 1980, a été adopté à la suite d'une réunion de ministres de la santé africains à Bamako en 1987 (37e comité régional de l'OMS).

Le Recouvrement des coûts

1) Le Constat

- Dégradation des systèmes de santé
- Accès limité des populations aux SSP
- Réduction de la capacité de financement

2) Les Objectifs

- Revitalisation par extension du réseau de SSP
- Développement des MEG
- Autofinancement et contrôle communautaire

3) Les Mesures d'accompagnement

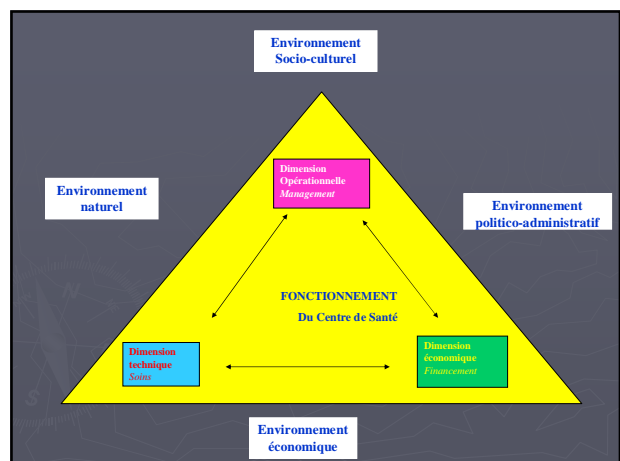
- Le PNDS
- La Décentralisation
- La Fourniture d'un PMA

Le Recouvrement des coûts

Les Objectifs du Recouvrement des coûts

Les Modalités du Recouvrement des coûts

- Assurance maladie généralisée
- Forfait à l'épisode maladie
- Paiement des médicaments & gratuité des actes
- Paiement des médicaments et des actes



L'Expression des besoins dans l'aire de santé Dg

a) Besoins et Problèmes de santé

Problèmes de santé
Besoins de santé

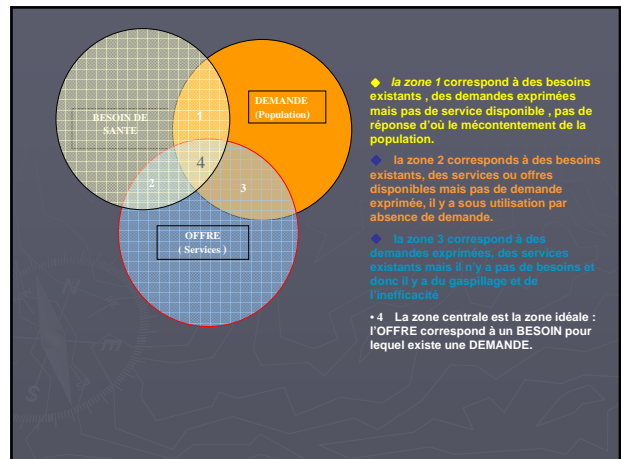
b) Besoins Demande et Offre de santé

c) Classification des besoins

Besoins normatifs
Besoins ressentis
• Besoins exprimés
• Besoins assumés
• Besoins à évaluer

E) Principes Généraux de l'Expression des Besoins

- Etat de santé désiré - état de santé réel = besoins de santé
- Identification (Problèmes + Demande + Offre) ↔ Diag Communautaire
- Etat de santé réel + satisfaction des besoins ↔ Etat de santé désiré



LE POLE OPERATIONNEL

A) Gestion du Personnel

- 1) Organiser le travail
- 2) Encadrer et diriger l'équipe de santé
 - Fixer et Partager les Objectifs
 - Motiver l'équipe
 - Choisir le style d'encadrement
 - Conduire une réunion ▶
- 3) Superviser les activités
- 4) Organiser la formation continue ▶

B) La Gestion du Matériel ▶

- 1) La Commande du matériel
 - Dresser la liste des besoins
 - Etablir une hiérarchisation des besoins
 - Remplir le bon de commande ▶

LES DIFFERENTS TYPES DE REUNION

- 1- La réunion de routine
- 2- La réunion d'information
- 3- La réunion de mise au point
- 4- Réunion d'évaluation et de synthèse
- 5- La réunion de formation continue

ORGANISATION DE LA FORMATION CONTINUE

1. Identifier les besoins en formation des personnels
2. Définir les objectifs pédagogiques correspondant
3. Déterminer les catégories professionnelles concernées
4. Constituer des dossiers documentaires spécifiques
5. Transformer les activités et tâches en compétences pédagogique :
 - des compétences intellectuelles = le savoir
 - des compétences gestuelles = le savoir faire
 - des compétences affectives = le savoir être
6. Classer les comportements pédagogiques en types d'enseignement :
 - D Ce que l'on va enseigner ou faire apprendre (cours)
 - Ce qui va nécessiter des apprentissages de gestes (T.P)
 - C ce qui va nécessiter des apprentissages de terrain (stages)

Cadre stratégique de gestion du matériel



1. Évaluation et planification des besoins en matériel

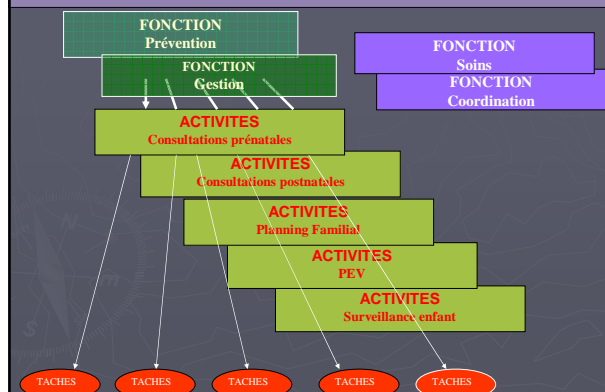
- Évaluer les besoins en matériel en tenant compte des coûts totaux basés sur le cycle de vie (par exemple modifications, conversions, réparations, remplacements) et des avantages des articles disponibles sur le marché plutôt que fabriqués sur mesure. *
 - Déterminer les besoins en matériel et les définir en fonction des critères de performance.
 - Analyser et évaluer les divers moyens de répondre aux besoins en matériel en tenant compte des coûts totaux basés sur le cycle de vie (par exemple modifications, conversions, réparations, remplacements) et des avantages des articles disponibles sur le marché plutôt que fabriqués sur mesure. *
 - Prévoir l'utilisation des ressources matérielles et évaluer les priorités en matière d'acquisition et de remplacement d'équipement et autres articles importants en fonction des programmes et des priorités opérationnelles.
- * Les ministères doivent acquérir des articles disponibles sur le marché, à moins que des articles fabriqués sur mesure soient essentiels pour répondre aux besoins opérationnels.

LE PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES

Composé de 4 Fonctions :

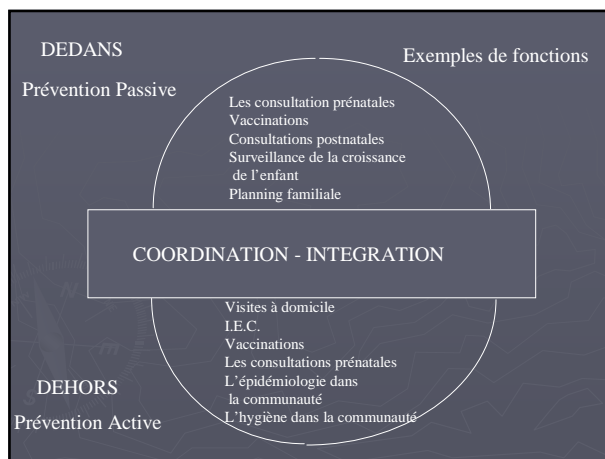
1. Fonction de Prévention : Information , Éducation , Communication, Promotion de la santé
2. Fonction de soins : aigus et chroniques
3. Fonction de Gestion : ressources humaines, matérielles , financières
4. Fonction Administration : intégration et articulation des activités

LE POLE TECHNIQUE : LE P.M.A



Le PMA prévu couvre

- ▶ les soins **curatifs**, organisés de façon rationalisée (utilisation des ordigrammes, des médicaments essentiels, référence systématique à l'hôpital dès qu'un niveau technique plus élevé est nécessaire...);
- ▶ les **soins et suivi actif**, dans la **communauté DH**, des malades chroniques (tuberculeux, hypertendus, diabétiques, lépreux, séropositifs, ...);
- ▶ les **soins préventifs DD avec suivi actif** des groupes à haut risque (femmes en âge de reproduction, jeunes enfants, ...);
- ▶ les **activités promotionnelles** (eau, assainissement)
- ▶ le dialogue et la participation à tous les niveaux de contact avec les gens (information, éducation et communication pour la santé, COGES);
- ▶ la **gestion** du centre de santé (DD et DH, système d'information, financement, logistique, ...).
- ▶ la **recherche-action**, la **formation**, la **supervision** et **l'évaluation** intégrées par l'équipe cadre du district.



LA FONCTION PREVENTION

Composé de 5 Activités :

1. Activité Consultations Prénatales
2. Activités Consultations Postnatales
3. Activités Surveillance de la croissance des enfants
4. Activités Planning Familial
5. Activités Vaccinations : P.E.V.

FONCTIONS PREVENTIVES ASSUREES "DANS" LE CENTRE DE SANTE

Activités I : Consultation prénatale

Taches

- Organise les lieux et les horaires pour accueillir les consultantes.
- Remplit les registres de consultation en notant la nature de la demande de consultation.
- Prend connaissance du carnet de santé.
- Interroge la consultante sur les antécédents de grossesse et de pathologies.
- Interroge la consultante sur son état de santé actuel (à la recherche de signes de risque) et sur l'état d'avancement de la grossesse.
- Réalise une recherche d'albuminurie sur bâtonnet.
- Prend et note la Tension Artérielle.

Activités 4 : Planning Familial

Taches

Dresse un calendrier annuel des séances d'information de PF.

Fait l'information en matière de PF (modalités et localisation des centres de PF).

En fonction des demandes et de l'interrogatoire, oriente les femmes vers le centre de PF pour la délivrance des contraceptifs et la pose de DIU.

Entretient des relations de suivi et d'échanges d'information avec les personnels des centres de PF.

Activités 5 : Vaccination

Taches

Organise et pratique les séances collectives de vaccinations dans le centre de santé (jour, horaire, lieu).

Transcrit les vaccinations effectuées dans le carnet de santé de chaque enfant et dans le registre de vaccination, et classe la fiche de l'enfant dans l'échéancier vaccinal.

Lors du rassemblement pour la séance de vaccination explique l'intérêt et les modalités du PEV.

Les Fonctions de soins assurés en dehors et en dedans

1. Les fonctions de soins curatifs en dedans

Les soins d'urgence
Les soins courants
Les soins chroniques
Les soins d'accouchement

Les Fonctions de soins assurés en dehors et en dedans

2. Les fonctions de soins curatifs en dehors

Les soins d'urgence
Les soins courants
Les soins chroniques
Les soins d'accouchement

Les fonctions de planification et de gestion

La planification participative
La gestion financière communautaire
La gestion des ressources en matériel
La gestion des médicaments
La gestion des ressources en personnels

- ▶ Le PMA tient compte des besoins de la population, des priorités de santé existant localement et du rapport coût-efficacité des interventions de santé.
- ▶ L'introduction des différentes activités du PMA est faite en totalité ou progressivement suivant les capacités et les priorités locales

4. CARACTÉRISTIQUES DES SOINS AU NIVEAU DU CSI

la globalité

- ▶ les personnes sont considérées dans leur dimension totale, y compris ses composantes psychologiques, culturelles et sociales et pas seulement comme des patients ou des utilisateurs des services.
- ▶ Cela exige de la part de l'équipe du centre de santé une approche "empathique" des gens.
- ▶ L'équipe du centre de santé doit comprendre que pour les gens la santé et les activités sanitaires font partie d'un tout qui est la vie et ne forment qu'une composante de leur développement et de celui de la communauté.

la continuité

- ▶ les soins sont organisés de façon à prendre en charge les utilisateurs du centre de santé depuis le début jusqu'à la fin de l'épisode de leur maladie ou de leur épisode de risque, aussi bien que de l'ensemble des besoins de santé de la communauté qu'il dessert. Le personnel se préoccupe du malade au delà des services rendus dans le Centre de Santé Intégré.

la qualité

- ▶ cette perception de la qualité des soins est relative et prend en compte plusieurs facteurs :
- ▶ - la sensation que les gens s'occupent de soi ;
- ▶ - un accueil attentionné ;
- ▶ - le constat que le centre est bien équipé et bien tenu ;
- ▶ - la disponibilité des médicaments et des examens de laboratoire ;
- ▶ - des soins accessibles par leur coût, par leur localisation et selon leur culture. - les explications et informations sur leurs problèmes de santé ;
- ▶ - Le sentiment d'être soigné en conformité avec l'état actuel des connaissances de la médecine.

▶ 5. CONDITIONS GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT D'UN CSI

La participation communautaire

- ▶ la population qui est la principale concernée par les activités du CSI et qui y contribue financièrement, doit jouer un rôle actif dans la planification, la gestion et la maîtrise de la santé dans la communauté.
- ▶ Le COGES et différents groupes participatifs de la communauté travailleront solidairement avec l'équipe des professionnels du centre de santé.

L'aire ou bassin de desserte du CSI

- ▶ Le CSI s'intéresse à une population définie, qui a un sentiment d'appartenance à ce CSI, au CSI qu'elle utilise; en zone rurale, l'aire du CSI peut être facilement définie, mais en zone urbaine, où la population a le choix entre plusieurs offres de soins, la communauté est souvent réduite à une communauté de gens enregistrés qui fréquentent le CSI.

La taille

- ▶ La taille de la population à charge est définie par des critères de densité, d'efficacité et d'efficience définis par le district départemental, la région et le niveau central.
- ▶ Cette population ne sera pas trop petite de telle sorte que l'efficience et le maintien de la compétence soient respectés et pas trop grande de telle sorte que l'équipe du centre soit intégrée à la communauté

Le devoir de responsabilité du CSI devant la communauté

tout en en faisant partie, l'équipe du CSI doit se sentir **responsable** de la santé de la communauté qui lui a été assignée, devant elle et ses représentants. Cette responsabilité concerne **l'ensemble** des prestations du PMA et leur **qualité**. Cette responsabilité s'exerce aussi sur l'ensemble des **ressources** qui sont mises à la disposition de l'équipe soit par l'état central soit par la communauté. Les devoirs de santé à l'égard de la population à charge n'excluent pas à l'intérieur de l'aire la présence de prestataires privés reconnus par l'État ce qui ne limite en rien les devoirs préventifs relevant des différents programmes du MSP.

La localisation géographique du CSI

- l'implantation géographique d'un CSI est fonction de la taille moyenne de la population qu'un CSI peut couvrir et selon la distribution de cette population. La planification de cette implantation est établie selon un plan de couverture sanitaire propre au district en utilisant la carte sanitaire du district ; cette planification des CSI et le choix de la localisation est de la responsabilité de l'équipe-cadre du district en concertation avec la population et les autorités.

Le CSI devrait être situé le plus près possible de la communauté qu'il dessert. Le critère qui semble le plus pertinent est celui de taille de population à servir et non seulement la distance à parcourir par les gens ou rayon de couverture.

Le Plan et l'équipement du centre

La construction du CSI et son équipement répondent à un plan type et à des normes qui dépendent du PMA à offrir et de la taille de la population desservie

L'équipe du CSI est intégrée

- le centre de santé doit fonctionner avec une équipe intégrée, ce qui signifie un groupe d'agents de santé relativement polyvalents agissant comme un ensemble complémentaire.
- Les professionnels partagent selon leurs qualifications une responsabilité commune pour tous les problèmes de santé de la communauté et assurent l'un en l'absence de l'autre les services minimaux que la communauté est en droit d'attendre du centre.
- L'intégration de l'équipe est une condition sine qua non pour l'intégration des soins.

La permanence des soins

- les professions de santé impliquent une certaine disponibilité
- L'équipe du centre de santé doit être disponible en permanence pour certaines activités : ces services doivent être accessibles quand il sont nécessaires
- (comme les urgences, les accouchements et les activités communautaires organisées en dehors des horaires du centre de santé).

Le système de financement global

- ▶ Un autofinancement partiel et marginal de certains soins est déjà pratiqué dans les services publics de santé dans d'autres pays
- ▶ Il vise à garantir une certaine qualité des soins en évitant les aspects paternalistes de certaines prestations.

- ▶ Au niveau du centre de santé intégré, le financement des soins (autofinancement, sources nationales et externes,...) doit être conçu et exécuté comme **un tout cohérent** afin de rendre possible **l'intégration et la continuité** des soins, favoriser la solidarité sociale, et augmenter la responsabilité des agents de santé et des gens vis à vis du coût des soins.
- ▶ Le degré d'autofinancement d'un CSI, c'est à dire le pourcentage des coûts du CSI financé par la communauté est essentiellement fonction du pouvoir d'achat local.

Le système d'information et de gestion

- ▶ il est composé des rapports d'activités du 'SIG' SNIS et des dossiers individuels du malade. L'information doit être recueillie systématiquement et avec rigueur même lorsque son utilité n'apparaît pas au personnel du centre.
- ▶ Et servira non seulement à remplir des rapports d'activités pour le district, la région et le niveau central mais servira aussi au CSI pour la gestion, la prise de décision et l'évaluation de ses activités.

- ▶ Les dossiers individuels du malade ou la fiche familiale, s'il doivent d'abord aider à améliorer la continuité et l'intégration des soins pour le client, servent aussi à des fins d'évaluation des activités du centre.
- ▶ Le personnel mettra un soin particulier à établir, pour les références à l'hôpital, l'information la meilleure et la plus complète afin de garantir une bonne prise en charge dans l'ensemble du système de santé.

6. L'INTÉGRATION EN PRATIQUE

- ▶ L'intégration des activités dans un CSI recouvre deux notions complémentaires :
- ▶ **6.1. Comme premier niveau du système de santé, le CSI se verra attribuer des tâches en fonction du paquet minimum d'activités propre à son niveau** qui est complémentaire avec le second niveau.

6.2. L'Intégration c'est aussi au sein de chaque activité, de veiller à coordonner des tâches relevant d'autres activités du PMA

- ▶ Lors d'une consultation curative d'un enfant, en plus de l'examen et du traitement classique, il faut regarder la courbe de croissance de l'enfant, il faut voir s'il est vacciné, etc....
- ▶ Lors de la surveillance de la croissance de l'enfant, on veillera à parler de la planification familiale à la maman (IEC interpersonnel).

- ▶ Lors de la consultation prénatale, il faut penser à parler à la maman de l'intérêt de surveillance de la croissance de son futur bébé, des vaccinations pour le bébé, de la planification familiale (IEC interpersonnel).

- ▶ Lors d'une consultation de planification familiale, il faut penser à parler des MST/SIDA et lors des consultations de counselling SIDA, penser à parler de PF.
- ▶ Ces tâches à intégrer dans les différents services ont pour objectif d'assurer des soins globaux et intégrés : le client est à considérer sous tous ses aspects de santé, cela fait partie de la qualité des soins.

- ▶ Cette organisation dépend du volume d'activités du CSI et de son personnel ; la polyvalence des prestataires de service est aussi utile dans les CSI, pour permettre la permanence des services offerts : par exemple, l'infirmier doit être capable de faire une consultation de PF et de faire l'IEC sur les MST/SIDA.

- ▶ L'important est que tous les services soient offerts dans le CSI (PMA complet), qu'ils soient offerts de façon intégrée (point 5.2) et que les clients soient informés clairement de la gamme des services offerts, du moment et lieu où ces services sont rendus.

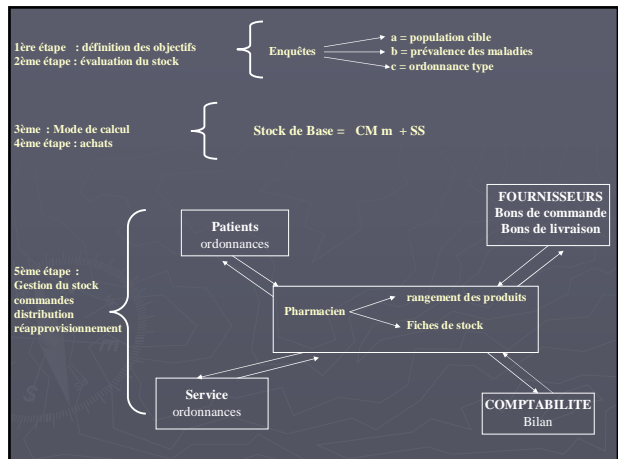
GLOBALITE, CONTINUITE, QUALITE
Participation dans la Gestion



- ▶ Merci

TABLEAU D'AMORTISSEMENT

Equipement	Véhicule 4x4	Durée de vie	5 ans
Date achat	15/12/90	Prix d'achat	X
ANNEE	MONTANT AMORTIR	TOTAL CUMULE	RESTE AMORTIR
Année 1	X/5	X/5	4X/5
Année 2	X/5	2X/5	3X/5
Année 3	X/5	3X/5	2X/5
Année 4	X/5	4X/5	X/5
Année 5	X/5	5X/5	



Enquêtes → a = population cible
→ b = prévalence des maladies
→ c = ordonnance type

Consommation Moyenne : $CM = a \times b \times c$

Consommation moyenne mensuelle: $CMm = CM / 12$

Stock de Sécurité $SS = CMm \times DL / 2$ (DL = Délai de livraison)

Stock de Base = $CMm + SS$

4) La Gestion du stock de Médicaments

➤ La fiche de stock

5) L'Inventaire des Médicaments

Regroupement et rangement
Liste des Articles
Vérification article par article
Procès verbal

D) La Gestion des Vaccins

1) Calcul des doses

2) Stockage des Vaccins : La chaîne du froid

COMMANDE DE VACCINS

Exemple vaccination des nouveaux nés par le BCG

1) Estimer la Population Totale = N

Ex : 10 000 habitants

2) Calculer le groupe cible $C = N \times T$

si taux de natalité 35 p 1000 , $C = (10\,000 \times 0,035) = 350$

3) estimer la couverture prévue $P = C \times \%$

supposons 60% $P = 350 \times 0,60 = 210$

4) Calculer le nombre de doses administrées : d

Pour le BCG une dose $d = 210 \times 1 = 210$

5) Estimer le taux de perte : t

Si 20% des vaccins non administrés $t = 210 \times 0,20 = 42$

5) si approvisionnement trimestriel : $Qv = d + t / 4$

$Qv = (210 + 42) : 4 = 63$

6) prévoir Stock de réserve : $Sr = Qv \times \text{estimation}$

par exemple si estimation 25% $Sr = 63 \times 0,25 = 16$

La commande globale sera donc de **63 + 16 = 79**