

561 KL

262



République du Sénégal

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE

PROJET DE DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES (PDRH)

UNITE DE SOUTIEN A LA COMPOSANTE SANTE (USC/SANTE)

SERVICE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

OPUSCULE VULGARISANT LES TEXTES REGLEMENTAIRES SUR LES COMITES DE SANTE

AOUT 1992

Financement : Banque Mondiale

Illustrations : A. DIOUF

INTRODUCTION

L'option de déconcentration et de décentralisation s'est considérablement renforcée dans le cadre de la politique globale de développement instituée par la loi n° 72.02 du 1er Février 1972 portant Réforme de l'Administration Territoriale et Locale.

La participation communautaire, élément fondamental de cette réforme, s'est traduite dans le domaine de la santé par :

- la déclaration de la politique de santé
- l'adoption de la stratégie des soins de santé primaires
- l'implication des populations dans les prises de décisions depuis l'identification des problèmes jusqu'à leurs résolutions.

Ainsi, progressivement, des comités de santé ont été créés au niveau des structures de santé. Pour leur renouvellement le décret fixe les nouvelles règles.

Le comité de santé est une émanation de la volonté d'une communauté à promouvoir la santé et le bien être de ses populations.

L'opuscule que voici tente de répondre aux questions suivantes :

- 1 . Pourquoi un comité de santé ?
- 2 . Comment créer un comité de santé ?
- 3 . A quoi sert un comité de santé ?
- 4 . Comment fonctionne un comité de santé ?
- 5 . Quel est le rôle du responsable de la formation sanitaire ?
- 6 . Quelle est la composition de l'Assemblée Générale du Comité de santé selon la structure sanitaire ?

INTRODUCTION

Mis en place de façon informelle, les Comités de santé ont vu officiellement le jour en 1980, sous l'impulsion du Ministère de la Santé Publique. Un premier cadre en a été élaboré dans le document intitulé "Participation des populations à l'effort de santé : Principes et directives méthodologiques".

De nombreux comités de santé ont été créés dans toutes les Régions à l'initiative de la population et du personnel de santé. Devant le succès très rapide de cette initiative, un premier texte juridique, précisant certaines modalités de leur fonctionnement, a été rédigé par le Ministère de la Santé Publique. Il s'est agi de la circulaire n° 01396/IAAF/2 du 25 Février 1983, portant sur la gestion des Comités de Santé.

Puis un nouvel élan vient de leur être donné avec l'adhésion du Sénégal à l'Initiative de Bamako. Leur mise en place est étendue à tout le pays et un récent décret, le décret n° 92-118 MSPAS, vient confirmer l'intérêt de ces Comités.

Grâce au Comité de santé, la population est en prise directe avec les actions de santé. Elle devient décideur de sa propre santé. Ceci est une véritable innovation sociale qui lui permet de participer au développement de sa santé, qui jusqu'alors était réservé aux décisions des techniciens et de l'administration. Le comité de santé permet, en effet, à la population de contribuer pour une part importante à la gestion de sa santé.

C'est dire que le développement de ces comités de santé entre dans la dynamique de la politique de décentralisation, prônée à l'échelon national. Mais il s'agit ici de gestion et d'actions, qui font appel à des intérêts très importants. On conçoit que la mise en oeuvre d'une telle approche nécessite beaucoup de rigueur pour répondre aux exigences requises. C'est ainsi que même, si les Médicaments essentiels sont mis à la disposition de la population à des coûts parfois dix fois plus faibles que dans les pharmacies, cette démarche est critiquée sous prétexte que les taux de recouvrement sont parfois élevés.

Il est donc nécessaire que pour pouvoir se protéger de toute critique, les membres désignés des Comités de Santé maîtrisent bien leurs fonctions, leurs activités et leurs tâches, c'est ce qui a amené le Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale à concevoir pour les Membres de ces Comités un guide dans lequel sont présentées certaines lignes de conduite qui leur permettront d'envisager avec succès dans un premier temps, la mise en place d'une santé plus juste et plus équitable.

L'intérêt de ce guide est que les instructions qui y sont données se réfèrent à des actions qui ont déjà fait leurs preuves sur le territoire national.

C'est d'ailleurs la mise en place de nouvelles actions, les réflexions qu'elles inspireront, les conclusions qui en seront tirées qui permettront d'améliorer ce guide.

CHAPITRE I. -

LE CADRE JURIDIQUE ET CONCEPTUEL

1. - TOUT D'ABORD QU'EST-CE-QU'UN COMITE DE SANTE ?

Pour donner une définition de cette entité, nous nous arrêterons à celle de ces deux composants, que nous analyserons.

Un comité peut se définir comme un groupe limité de personnes chargé de se réunir pendant un temps plus ou moins long, à intervalles plus ou moins rapprochés pour s'entretenir de divers problèmes et leur trouver des solutions.

Cette définition implique 3 notions essentielles :

a) - Il s'agit d'un groupe limité de personnes : en général elles ont des objectifs communs et des approches voisines des problèmes qu'elles appréhendent. Toutefois, il y a de fortes chances que divers facteurs personnels interféreront dans leurs points de vue et pourront amener à une diversité d'opinions et à des décisions de compromis. Seulement, comme il s'agit d'un groupe restreint, son comportement sera plus efficace et plus efficient.

b) - Chargées de se réunir pendant un temps plus ou moins long : en effet, un comité siège rarement en permanence. Il est chargé par une instance, en l'occurrence, la population de remplir un mandat.

c) - A des intervalles plus ou moins rapprochés : ceci exige une régularité des réunions, nécessaire à l'efficacité de son action.

d) - Pour s'entretenir de divers problèmes et leur trouver des solutions : l'objectif du comité est de trouver des solutions à des problèmes. Ce dernier point est essentiel, car il donne un sens à tous les précédents et conditionne la raison d'être de tout comité. Un comité a un caractère fonctionnel, car il existe en fonction d'un problème à résoudre.

Quand à la santé, elle est définie par l'OMS comme un parfait état de bien être physique, mental et social et ne signifie pas absence de maladie.

Ainsi un Comité de santé peut être défini comme étant un groupe limité de personnes, désignées par la communauté, chargé de se réunir pendant un temps plus ou moins long, à des intervalles plus ou moins rapprochés en vue de trouver une solution aux problèmes de santé qui se posent à cette communauté.

Ici apparaît le terme de communauté qui appelle à une réflexion plus approfondie, d'autant que l'on voit apparaître dans cette définition elle-même une contradiction du fait du caractère "individuel de la santé". Le comité apparaît alors comme un comité communautaire à vocation individuelle : c'est une participation de la population à l'amélioration de la santé de chacun.

2. - RAPPEL HISTORIQUE DES COMITES DE SANTE AU SENEGAL

Jusqu'en 1970, la prise en charge de la santé de la population par l'Etat était considérée comme un dogme, et celle-ci était offerte gratuitement. Ceci s'inscrivait dans une continuité historique, dont le concept était d'ailleurs totalement ignorant des réalités locales.

C'est en 1972, que, pour la première fois, une participation a été tolérée pour les Postes de Santé Privés Catholiques.

A la même époque, la participation de la population à son propre développement a été l'objet de la loi n° 72.025 du 18 Août 1972 portant réforme de l'administration territoriale et locale.

La participation responsable de la population, la déconcentration des pouvoirs, la décentralisation et la régionalisation du plan constituent les quatre options de cette réforme.

C'est donc la réforme de l'administration territoriale et locale, qui a créé le cadre juridique général de la participation de la population à l'effort de développement.

Décrète

PREMIERE PARTIE

Obligations particulières auxquelles sont soumises les associations de participation à l'effort de la santé publique dénommées comités de santé.

Article Premier. - Les obligations particulières auxquelles sont soumises les associations de participation à l'effort de santé publique visées à l'alinéa premier de l'article 821 du code des obligations civiles et commerciales dénommées ci-après Comités de Santé, sont fixées conformément aux dispositions des articles suivants ;

Article 2. - La participation à l'effort de santé publique est un processus par lequel les individus et les familles prennent en charge leur santé comme ceux de la communauté depuis l'identification des besoins jusqu'à l'évaluation des programmes. Elle couvre des domaines multiples et variés allant des activités préventives et curatives à la réalisation et à l'équipement d'infrastructures, à la participation financière en passant par la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des projets de programme de santé.

Article 3. - Les comités de santé ont le même ressort que les zones opérationnelles des formations sanitaires (poste de santé, centres de santé, hôpitaux), en étroite collaboration avec les autorités administratives et sanitaires.

Article 4. - Les comités de santé sont placés sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale.

Le Ministre peut ainsi prendre des mesures conservatoires, telles que la suspension du bureau du Comité, la mise en place d'un Comité intérimaire de six mois chargé d'organiser la constitution du nouveau bureau ou le dépôt d'une plainte contre un ou plusieurs dirigeants du Comité qui lui permettent d'agir au lieu et place en cas de détournement de fonds, ou lorsque le Comité est détourné de sa mission, ou en cas de violation des dispositions statutaires ou de blocage du fonctionnement.

Article 5. - Les Comités de santé sont représentés dans les comités de développement sanitaire régionaux et départementaux réunis pour traiter des questions de santé publique.

Article 6. - Préalablement à toute activité, les Comités de Santé devront se conformer à la déclaration prévue à l'article 818 du code des obligations civiles et commerciales selon les modalités définies par les articles suivants :

Article 7. - Le dossier de déclaration comprend :

- * une lettre par laquelle le Président du Comité de Santé déclare la constitution de cette Association
- * quatre exemplaires dactylographiés des statuts ;
- * quatre exemplaires du procès-verbal de l'Assemblée constitutive faisant obligatoirement ressortir la composition du bureau ;
- * l'avis du chef de formation sanitaire.

Article 8. - Le dossier de déclaration est envoyé au Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale par le canal du Préfet et le Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale transmet au Ministre de l'Intérieur pour délivrance du récépissé de déclaration d'association.

Article 9. - Dès enregistrement de leur déclaration par le Ministère de l'Intérieur, les Comités de Santé acquièrent la personnalité morale.

Article 17. - L'Assemblée Générale se réunit en session ordinaire deux fois par an sur convocation du bureau et en session extraordinaire à la demande du responsable de la formation sanitaire autant de fois que l'intérêt du Comité de santé l'exige.

L'Assemblée Générale se réunit à la majorité absolue de ses membres. Si ce quorum n'est pas atteint, il est convoqué, avec le même ordre du jour, une deuxième Assemblée Générale sous huitaine. Si ce quorum n'est pas atteint une dernière Assemblée Générale est convoquée et délibère quelque soit le nombre de présents.

Tout membre peut se faire représenter aux votes de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale élit son Président et son Secrétaire de séance.

L'Assemblée Générale délibère sur les rapports relatifs à la gestion du Comité de santé. Elle définit les priorités. Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget du plan de l'exercice suivant et approuve la nature et le montant de la contribution aux prestations de service proposées par le bureau. Elle approuve le règlement intérieur, procède s'il y a lieu au renouvellement du bureau et délibère sur toutes les questions mises à l'ordre du jour par le bureau.

Article 18. - Le bureau comprend :

- * Un Président
- * Un Vice-Président
- * Un Trésorier et son Adjoint.

Ils sont élus pour deux (2 ans) par l'Assemblée Générale. Ils sont rééligibles deux fois.

Le Président a une voie prépondérante en cas d'égalité des voix lors des délibérations de bureau.

Le représentant de la formation sanitaire assiste avec voix consultative aux réunions de bureau.

Cependant, le bureau peut être élargi en fonction de l'importance et de la diversité des activités du Comité de santé.

Les fonctions de membre du bureau sont gratuites.

Article 19. - Le bureau se réunit une fois par mois sur convocation de son Président ou à la demande du tiers (1/3) des membres de l'Assemblée Générale ou sur convocation de l'autorité administrative ou sanitaire.

Les procès-verbaux des séances sont signés par le Président.

Article 20. - Le bureau centralise les besoins de santé des populations desservies par la formation sanitaire, planifie, coordonne et évalue les actions et programmes du Comité. Il élabore et exécute le budget du plan d'opération annuelle, identifie et mobilise les ressources de la communauté.

Il détermine les modalités de prise en charge des malades en tenant compte de la situation de référés ou de non référés.

Il veille à ce que les ventes de médicaments et produits éventuels représentent au moins 60 % des recettes du Comité.

Le responsable de la formation sanitaire est chargé d'orienter le plan d'action vers la résolution des problèmes de santé, d'assurer le lien entre la formation sanitaire et la population, d'appuyer le Comité dans la mobilisation sociale, d'organiser les activités sanitaires, de suivre l'avancement des programmes et des réalisations, de veiller à la bonne utilisation des outils de gestion et de leur exploitation, d'assister le Président dans le suivi du respect des statuts et du règlement intérieur.

Article 21. - Le Président organise et dirige les réunions du bureau. Il veille au respect des statuts et du règlement intérieur. Il coordonne et contrôle les diverses activités. Il présente un rapport à l'Assemblée Générale.

Article 30. - Les délibérations de l'Assemblée Générale portant dissolution du Comité de santé sont adressées au Ministre de l'Intérieur et au Ministre de la Santé Publique et l'Action Sociale.

Article 31. - En cas de dissolution, le patrimoine du Comité est reversé à l'organisme de même nature qui en prend la succession.

Article 32. - Un règlement intérieur définissant les modalités de fonctionnement du Comité de santé est établi par le bureau. Adopté par l'Assemblée Générale, il est soumis pour approbation au Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale.

Article 33. - Le présent décret abroge et remplace toutes dispositions contraires antérieures.

Article 34. - Le Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale est chargé de l'application du présent décret qui sera publié au journal officiel.

Fait à Dakar, le 17 Janvier 1992

Par le Président de la République

Abdou DIOUF

le Premier Ministre

Habib THIAM

4. - L'INITIATIVE DE BAMAKO (I.B)

Le terme indique une stratégie de santé publique prise par les Ministres de la Santé des Etats Africains, à l'occasion d'une assemblée régionale de l'OMS tenue à Bamako en 1987, pour répondre aux besoins prioritaires de santé des populations.

Plusieurs conditions ont été retenues comme nécessaires :

- des ressources financières régulières, le financement communautaire assurant sa part ;
- un approvisionnement en médicaments, produits essentiels et matériel médico-chirurgical ;
- la participation des communautés aux activités des services ;
- une gestion saine pour assurer la qualité des interventions ;

Ces conditions permettent :

- l'existence d'une infrastructure fonctionnelle, qui offre de façon continue des soins de santé primaires, notamment en faveur des populations déshéritées et en difficulté ;
- un haut niveau de motivation du personnel de santé et des communautés pour assurer et soutenir ces actions ;

Toutefois, les difficultés des gouvernements à prendre en charge les dépenses locales sont devenues de plus en plus aiguës, et de ce fait, il est devenu de plus en plus nécessaire de faire appel à la participation financière de la communauté. De nombreuses expériences ont montré que cette participation permet non seulement le renouvellement du stock mais également la prise en charge de certains coûts de fonctionnement, et il s'est avéré que le meilleur support de cette participation était constitué par les recettes obtenues par la vente de médicaments essentiels.

CHAPITRE II. -

LA COMMUNAUTE, SES REPRESENTANTS ET LE PERSONNEL DE SANTE

1. - LA COMMUNAUTE

Les articles 2, 3, et 14 du décret apportent des précisions indispensables pour cerner la raison d'être des Comités de santé, l'objet de leur activité et pour les situer.

Article 2. - "La participation à l'effort de santé publique est un processus par lequel les individus et les familles prennent en charge leur santé comme ceux de la communauté depuis l'identification des besoins jusqu'à l'évaluation des programmes. Elle couvre des domaines multiples et variés allant des activités préventives et curatives à la réalisation et à l'équipement d'infrastructures, à la participation financière, en passant par la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation des projets de programme de santé".

Article 3. - "Les Comités de santé ont le même ressort que les zones opérationnelles des formations sanitaires (postes de santé, centres de santé, hôpitaux), en étroite collaboration avec les autorités administratives et sanitaires".

Article 14. - "Sont membres du Comité de Santé, les populations desservies par la formation sanitaire".

Que faut-il entendre par Communauté, considérant que la population située dans la zone géographique de responsabilité du poste en constitue une ?

La définition n'en est pas simple et elle va se refléter sur ses représentants vis à vis du Comité de Santé, c'est-à-dire sur l'Assemblée générale et les Membres du Bureau. En l'occurrence, la plus appropriée est celle proposée à la Conférence d'Alma-Ata.

"Une communauté est un groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociales. Ses membres sont liés à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des intérêts et des aspirations communs, y compris en matière de santé.

Les communautés sont de tailles et de profils socio-économiques extrêmement variés, allant de grappes d'exploitations rurales isolées à des villes, et des districts urbains plus structurés".

Le terme de "communauté" fait donc référence à un ensemble d'individus relativement homogène. Il occulte par là même la différenciation sociale interne, les positions des groupes, voire les relations conflictuelles existant entre ces derniers.

Or en fait, il n'en est pas ainsi, car chaque population, chaque communauté, comme chaque individu possède des caractéristiques propres et subit les influences du milieu. Et quelle que soit la politique de santé définie au niveau central et les grandes lignes d'action envisagées, les activités elles-mêmes vont se dérouler sur le terrain au niveau local. Elles vont par conséquent devoir être adaptées aux caractéristiques locales et aux besoins réels des populations concernées. Dans les communautés villageoises, les voisins sont souvent des rivaux. Il sera par conséquent nécessaire d'identifier et de distinguer les groupes, voire les sous-groupes qui constituent la "communauté" et de différencier les problèmes et les besoins en fonction de ceux-ci.

C'est ainsi qu'il est utopique de vouloir instaurer une forme de participation personnelle et démocratique dans une société organisée en filières hiérarchiques et clientélistes : par exemple, l'influence de certains leaders sert souvent de filière à leurs supporters pour contourner un système de participation trouvé contraignant, comportement autant valable dans des services publics ou privés : transport, éducation, eau, électricité, etc...

Une politique basée sur la participation communautaire doit varier suivant les communautés. Elle ne peut être égalitaire au niveau du territoire : elle doit vraiment être décentralisée, sinon elle risque d'aboutir à un échec.

2. - LES ORGANES DU COMITE DE SANTE

Ce sont :

- l'Assemblée générale

- le Bureau

L'Assemblée générale

Sa composition et son mode de fonctionnement sont définis dans les articles 16 et 17.

Article 16. - L'Assemblée Générale comprend :

* Pour les Comités des postes de santé en milieu rural, les chefs de carré des villages ou leurs représentants et les représentants des groupements de femmes et associations de jeunes ;

* Pour les Comités des postes de santé en milieu urbain : les délégués de quartiers et les représentants des groupements de femmes et association de jeunes ;

* Pour les Comités des districts sanitaires : les représentants des Comités de postes et du Comité des riverains du centre de santé ;

* Pour les Comités des hôpitaux : les représentants des Comités de districts.

Toutefois, seules les personnes âgées d'au moins 18 ans sont éligibles et chaque membre a droit à une voix.

Article 17. - "L'Assemblée Générale se réunit en session ordinaire deux fois par an sur convocation du bureau et en session extraordinaire à la demande du responsable de la formation sanitaire autant de fois que l'intérêt du Comité de santé l'exige.

L'Assemblée Générale se réunit à la majorité absolue de ses membres. Si ce quorum n'est pas atteint, il est convoqué, avec le même ordre du jour, une deuxième Assemblée Générale sous huitaine. Si ce quorum n'est pas atteint une dernière Assemblée Générale est convoquée et délibère quelque soit le nombre de présents.

Tout membre peut se faire représenter aux votes de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale élit son Président et son Secrétaire de séance.

L'Assemblée Générale délibère sur les rapports relatifs à la gestion du Comité de santé. Elle définit les priorités. Elle approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget du plan de l'exercice suivant et approuve la nature et le montant de la contribution aux prestations de service proposées par le bureau. Elle approuve le règlement intérieur, procède s'il y a lieu au renouvellement du bureau et délibère sur toutes les questions mises à l'ordre du jour par le bureau".

Comme on peut le voir les représentants de la population sont clairement définis. On peut dire qu'au niveau des Postes de Santé, ce sont les représentants des diverses communautés de base et qu'au niveau des districts, ce sont les représentants des Comités des Postes. On peut estimer qu'il s'agit d'un modèle de désignation démocratique qui respecte les réalités socio-culturelles.

Quant au mode de fonctionnement de l'Assemblée, il n'est pas alourdi par des réunions trop fréquentes.

Ce mode de désignation est conforme à ce qui avait été explicité dès 1980 dans la lettre du MSP : "Des conflits de tendances peuvent apparaître à l'occasion de l'élection d'un comité. Un manque de cohésion au sein de ses membres peut entraîner les conséquences suivantes, un fonctionnement administratif défectueux (non respect de la périodicité des réunions, absence de comptes-rendus financiers et de contrôle, défaillances dans l'exécution des décisions), etc..."

Le responsable de la formation sanitaire est chargé d'orienter le plan d'action vers la résolution des problèmes de santé, d'assurer le lien entre la formation sanitaire et la population, d'appuyer le Comité dans la mobilisation sociale, d'organiser les activités sanitaires, de suivre l'avancement des programmes et des réalisations, de veiller à la bonne utilisation des outils de gestion et de leur exploitation, d'assister le Président dans le suivi du respect des statuts et du règlement intérieur.

Article 21. - Le Président organise et dirige les réunions du bureau. Il veille au respect des statuts et du règlement intérieur. Il coordonne et contrôle les diverses activités. Il présente un rapport à l'Assemblée Générale.

Les dépenses sont ordonnancées par le Président. Le Trésorier est le dépositaire des fonds appartenant au Comité de santé. Il a la charge de toutes les opérations comptables. Il fait fonctionner le ou les comptes ouverts au nom du Comité dans un établissement bancaire ou postal. A cette fin, il signe les chèques avec le Président et le responsable de la formation sanitaire.

Le responsable de la formation sanitaire détient le chéquier.
L'émission des chèques de guichets est interdite.

Article 22. - L'Assemblée Générale désigne en dehors du bureau trois membres chargés de vérifier tous les six (6) mois les comptes et l'exécution du budget en cours. Ils vérifient également les comptes de l'exercice clos.

Ces contrôleurs établissent un rapport qu'ils soumettent à l'Assemblée Générale. Copie de ce rapport est adressée aux autorités de tutelle qui ont le droit de contrôle externe.

Article 23. - Les délibérations du bureau relatives aux acquisitions, échanges et aliénations d'immeubles nécessaires au but poursuivi par le Comité de santé, constitutions d'hypothèques sur lesdits immeubles, baux excédant neuf années, aliénation de biens rentrant dans la dotation et emprunts doivent être soumises à l'approbation de l'Assemblée Générale".

Dans ces articles, on trouve la constitution et les attributions du Bureau, qui est l'organe exécutif du Comité de Santé.

Ils reprennent et précisent les textes de la lettre-circulaire de 1980.

On peut noter l'existence de certaines ambiguïtés, qui peuvent être source de conflits :

- . les textes ne précisent pas si le Bureau est élu à scrutin secret ou à scrutin ouvert ;
- . ils ne précisent pas si les membres sont élus à scrutin de liste ou à scrutin uninominal ;

Par contre, le texte précise bien "que les membres sont élus pour 2 ans et ne sont rééligibles que deux fois".

Par ailleurs, la phrase stipulant "que le bureau peut être élargi en fonction de l'importance et de la diversité des activités du Comité de Santé" ne précise pas dans quelles conditions ; elle peut prêter à ambiguïté.

Les attributions du Bureau sont clairement indiquées. On peut regretter que ne figure pas parmi celles-ci, la promotion de la santé. Le rôle du Bureau semble se limiter à un rôle de gestion. Certes, comme le verra, c'est un rôle important puisque le Comité de Santé va avoir à gérer les fonds de l'Initiative de Bamako, mais il n'en reste pas moins qu'il est limité : or cet objectif de promotion assigné au Comité de Santé avait bien été indiqué dans l'article 12.

Peut-on penser que c'est un oubli ?

Le Président et le Trésorier

Chacun de ceux-ci a des missions précises :

- . le Président préside aux destinées du Bureau, et il est l'ordonnateur des dépenses ;

- * elle fixe le nombre de vendeurs de tickets et de personnels payés par les recettes du Comité ;
- * elle fixe la nature des dépenses et discute de leur opportunité ;
- * elle définit les objectifs sanitaires et matériels à atteindre et généralement, arrête de commun accord toutes les décisions susceptibles d'améliorer le fonctionnement de la structure et la santé des populations.

La commission de gestion se répartit les tâches de la manière suivante :

2. - Les représentants du comité de santé ont pour rôle :

- . de collecter et de conserver les recettes dans un compte bancaire ou postal (partout où cela est possible) ouvert au nom de l'Association pour la Promotion de la Santé ou du Comité ;
- . de procéder aux achats et à la réception des produits.
- . de tenir à jour un registre-journal de recettes et de dépenses décrivant chronologiquement toutes les opérations effectuées sur le compte. Ces écritures seront appuyées de pièces justificatives authentiques constituées de factures mémoires ou devis ou de tout relevé d'achat contresigné par au moins deux témoins membres du comité.

Le Commissaire aux comptes et le Secrétaire Général du Comité devront exercer sur le Trésorier et les vendeurs de tickets le contrôle susceptible de prévenir les fraudes et détournements.

Aucune dépense ne pourra être effectuée en numéraire par le Comité de Santé, sauf celle exécutée entre les mains du gestionnaire de la formation pour lequel un chèque aura été tiré pour le montant de la ou des dépenses prévisibles. Toutefois, le montant ne pourra excéder Cinquante Mille Francs (50.000 F)

Les chèques sont cosignés par le Président et le Trésorier Général du Comité de Santé ainsi que le Responsable de la structure sanitaire.

3. - Les représentants du Centre ou Poste de Santé, en particulier le Médecin-Chef de Circonscription Médicale ou l'Infirmier-Chef de Poste sont les détenteurs des carnets de chèques et les Ordonnateurs de dépenses, dans la limite des rubriques fixées par la Commission collégiale.

Ainsi, l'opportunité d'une dépense sera en dernière instance appréciée par le Chef de Service qui déterminera personnellement en quantité et en qualité les besoins de la structure en matière de médicaments et de propagande émanant des autres membres du Comité ou de la structure sanitaire.

Il coordonne et adapte le programme du Comité de Santé à la politique définie par le Ministre. Animateur et Conseiller privilégié du groupe, il ne doit participer ni aux manipulations de fonds, ni aux opérations d'achat chez les fournisseurs, ni par lui-même ni par l'intermédiaire d'un agent de Santé Publique.

Dans chaque structure où évolue un Comité de Santé, sera désigné un agent de liaison dont le rôle sera :

- de comptabiliser les tickets reçus tous les jours par les différents services ;
- de suivre l'exécution des programmes de soins de santé primaires en déroulement au centre de soins ou à la périphérie. ;
- de centraliser les besoins des différents services pour les soumettre aux chefs de service et au Comité ;
- d'assurer le secrétariat de la Commission collégiale et d'établir les rapports mensuels à envoyer au Ministère de la Santé - Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique.

La commission de cogestion devra se réunir obligatoirement une fois par semaine pour arrêter les décisions se rapportant aux activités de la semaine suivante et faire le point sur le programme en cours.

CHAPITRE III. -

ROLE ET FONCTIONS DU COMITE DE SANTE

ROLE DU COMITE DE SANTE

Certes la mise en place de l'accès aux Médicaments Essentiels et de l'Initiative de Bamako est une fonction majeure des Comités de Santé, mais ce n'est pas la seule. Les membres du Bureau ne doivent pas se contenter de gérer les médicaments, ils doivent promouvoir les autres composantes des Soins de Santé Primaires.

Tel est le véritable rôle des Comités de Santé "la Promotion des Soins de Santé Primaires". D'ailleurs, dans le principe même de l'Initiative de Bamako, il est recommandé que les recettes puissent servir à promouvoir un véritable développement de la santé, à travers les 8 composantes des Soins de Santé Primaires, c'est-à-dire :

1. - L'information et l'éducation pour la promotion de la santé et la prévention des maladies
2. - La promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles
3. - L'approvisionnement en eau saine et les mesures d'assainissement de base
4. - La protection maternelle et infantile, y compris la planification familiale
5. - La vaccination contre les grandes maladies infectieuses (PEV)
6. - La prévention et le contrôle des endémies locales
7. - Le traitement des maladies et des lésions courantes
8. - La fourniture en médicaments essentiels.

Certes les membres du Bureau doivent être à l'écoute des populations pour gérer au mieux le quotidien, mais ils doivent chercher à développer des projets qui doivent être ceux de la population et qui permettent de résoudre des problèmes souvent très présents : problèmes de nutrition, d'assainissement, d'eau potable, etc.. et ainsi le Comité pourra avoir autant de fonctions que de projets.

1. - FONCTION DU COMITE DE SANTE EN MATIERE DE GESTION DE MEDICAMENTS ESSENTIELS

Actuellement une fonction bien définie au niveau de la politique nationale est la fourniture en médicaments essentiels et son corollaire l'Initiative de Bamako. C'est dans ce cadre que le fonctionnement des Comités de Santé et les procédures y afférentes sont présentées. Elles le sont à trois niveaux, car chacune comporte des caractères particuliers :

- le Poste de Santé
- le District
- l'Hôpital Régional

1.1. - AU NIVEAU DU POSTE DE SANTE

ACTIVITES ET TACHES DU COMITIE DE SANTE

En fait, l'organe actif est l'équipe formée par le Bureau du Comité et l'ICP qui constituent le Comité de Gestion. Les activités et les tâches en seront présentées ainsi que celles des agents qui sont associés à cette gestion.

A.3. - Choisir un dépositaire

T.1. - Lors de la mise en place d'un Comité de Santé, choisir un dépositaire, suivant des critères de qualification, conformément au décret 92-1755 du 22 Décembre 1992.

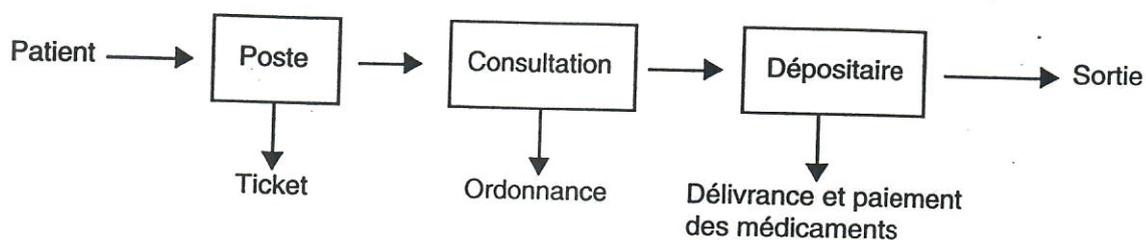
T.2. - Lui faire un contrat en fixant clairement ses conditions d'emploi et ses tâches.

T.3. - Lui assurer la formation continue nécessaire.

T.4. - Suivre ses activités : décider de gratifications ou de pénalités suivant son travail.

A.4. - Choisir un vendeur de tickets, un caissier, un dispensateur de médicaments et organiser le circuit des malades.

Dans la plupart des Postes de Santé, le dépositaire est à la fois : distributeur de tickets, caissier et dispensateur de médicaments. La circulation des malades peut être présentée dans le schéma suivant :



A.5. - Décider des bénéficiaires des soins gratuits et des cas sociaux

T.1. - Tenir des réunions de bureau élargies pour décider des bénéficiaires.

T.2. - Solliciter au besoin l'avis des partenaires sociaux : Communauté Rurale, Chefs de village, etc...

T.3. - Faire approuver les décisions prises par l'Assemblée Générale.

T.4. - Prévoir un système de carte de consultation donnant droit soit à des bons gratuits, soit à des bons accordant une réduction.

A.6. - Surveiller de façon régulière le fonctionnement et la gestion du Poste

T.1. - Gérer les commandes

Cette gestion est délicate, car elle doit tenir compte à la fois des besoins thérapeutiques, du principe de coût-efficacité, des risques de rupture de stock, des possibilités de stockage. Il est bon que l'ICP, le Trésorier et le dépositaire y participent.

T.2. - Viser la réception des médicaments

Ceci est du ressort de l'ICP et du dépositaire.

T.3. - Contrôler les stocks par des inventaires réguliers : 2 fois par an est une bonne périodicité.

Ils peuvent être faits par le Trésorier et le Dépositaire.

T.4. - Faire des comptes-rendus de gestion mensuels destinés au Bureau

T.5. - Décider du prix des tickets, de la vente des médicaments et de la ventilation des recettes.

Ceux-ci peuvent varier suivant les Postes de Santé et les conditions de travail.

* Ventilation des recettes

Elle varie suivant leur provenance : d'une part les tickets de consultation et les prestations, d'autre part la vente des médicaments :

- Pour les recettes des tickets et les prestations : (Compte A)

. Motivation du personnel socio-sanitaire	:	20 %
. Primes aux ASC	:	25 %
. Fonctionnement de la structure et du Comité de Santé	:	10 %
. Entretien	:	10 %
. Carburant	:	10 %
. Contribution de solidarité pour les cas sociaux	:	10 %
. Contribution au Comité de Santé	:	10 %
. Formation	:	5 %

- Pour les recettes issues de la vente des médicaments : (Compte B)

La vente des médicaments peut être faite avec une marge de 50 % et les recettes peuvent être réparties comme suit :

. Renouvellement du stock y compris pertes possibles	:	65 %
. Prime au dépositaire	:	10 %
. Fonctionnement du dépôt	:	10 %
. Soutien aux autres programmes de SSP	:	10 %
. Contribution de solidarité	:	5 %

A.7. - Informer les membres de l'Assemblée Générale et à travers elle, la population sur le fonctionnement de l'Initiative de Bamako

T.1. - Leur présenter au moins un rapport annuel et si possible semestriel des activités du Poste ;

T.2. - Solliciter leur avis sur les améliorations à apporter au fonctionnement ;

A.8. - Informer régulièrement le Médecin-Chef du district, le Président de la Communauté Rurale et les différents partenaires impliqués dans le fonctionnement du Poste

T.1. - Envoyer un compte-rendu mensuel au MCD et au Président de la CR.

T.2. - Les tenir au courant des difficultés éventuelles ;

T.3. - Solliciter leurs avis et suggestions et leur concours si nécessaire.

ACTIVITES ET TACHES DE L'ICP

Bien que l'ICP soit membre du Comité de gestion et participe étroitement aux activités et tâches de celui-ci, il n'en reste pas moins que sa responsabilité individuelle est engagée et que ses activités et tâches doivent être identifiées. Elles sont données dans les tableaux suivants

Quelques données chiffrées : coûts fixes annuels pour un PS couvrant 10.000 personnes
F CFA

Gaz	50.000
Electricité	30.000
Motivation des ASC	50.000
Carburant	25.000
Entretien du PS	150.000
Maintenance	60.000

Les exemptions de paiement habituellement envisagées

1. - Le personnel socio-sanitaire et sa famille

Ils ne paient ni les prestations, ni les médicaments, si les médicaments sont disponibles et si les médicaments sont prescrits par le responsable de la structure de santé.

2. - Les ASC, les matrones communautaires, les dépositaires, les vendeurs de tickets et les caissiers bénéficient des mêmes avantages que le personnel de santé.

3. - Les membres du bureau du Comité de Santé.

Président, Vice-Président, Trésorier, Trésorier-Adjoint et les membres qui peuvent être adjoints au Comité de gestion ne paient ni les prestations, ni les médicaments.

Leurs familles ne paient pas les prestations, mais paient les médicaments étant entendu qu'il s'agit des : Père, Mère, époux, épouses et enfants.

4. - Les retraités de la santé bénéficient des mêmes conditions que les membres des bureaux des comités de santé.

5. - Les lépreux et les tuberculeux bénéficient de la gratuité du traitement : prestations et médicaments, dans le cadre de leur programme.

6. - Les cas sociaux : s'ils sont reconnus comme tels à la fois par la communauté (Communauté Rurale et Mairie) et par le Comité de gestion, ils bénéficient de la gratuité des médicaments.

CAHIER DE GESTION

1	2	3	4	5
Date	Articles ou Produits	CFA Entrée	CFA-Sortie	CFA Total

FICHE DE LA DISPONIBILITE JOURNALIERE DES MEDICAMENTS

PRA DE :

MOIS DE :

Médicaments																																			
	0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 9	1 0	1 1	1 2	1 3	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5	2 6	2 7	2 8	2 9	3 0	3 1				
1. - Asprine																																			
2. - Chloroquine																																			
3. - Auréomycine 1 %																																			
4. - Auréomycine 3 %																																			
5. - Parégorique																																			
6. - Pipérazine																																			
7. - Fer																																			
8. - Ascabiol																																			
9. -Poudre réhydratante																																			
10. - Alcool																																			
11. - Compresse																																			
12. - Bandes																																			

(Les noms des produits sont donnés à titre d'exemple).

MODELE DE PROCES-VERBAL DE RECEPTION OU DE PERTES

N.B. - (Celui existant au niveau des centres de santé et région médicale peut être utilisé)

Formation Sanitaire :

PROCES VERBAL DE RECEPTION OU DE PERTES

N°

N°	Désignation	Présentation	Quantité	Prix Unitaire	Montant Total	Observations

Date de réception :

Prénoms, Nom et Signature du Président de Commission :

Membres Commission : Prénoms, Nom et Signature :

Signature du Dépositaire :

Poste de Santé de

Mois :

District de

Achat Compte A

. Les médicaments, produits de pansements, petit matériel médical, imprimés et produits d'entretien ci-dessous listés doivent être exclusivement acheté par les recettes du compte A.

. En outre les médicaments essentiels nécessaires pour les urgences, les cas sociaux, le personnel et les membres du comité et figurant sur la liste B seront acquis dans les achats du compte A.

. Aucun médicament ou produit acquis grâce aux recettes du compte A ne peut être vendu.

Produits	Conditionnement	Prix	Observations

Petit matériel médical	Conditionnement	Prix	Observations

Imprimés	Conditionnement	Prix	Observations

Produits d'Entretien	Conditionnement	Prix	Observations

1.2. - AU NIVEAU DU DISTRICT



ACTIVITES ET TACHES DU COMITE DE SANTE DU DISTRICT

La gestion du comité de santé du district englobe outre la gestion du CS, la supervision de celle des différents postes de santé et celle du dépôt pharmaceutique.

Là aussi l'organe actif est le comité de gestion, mais il est plus étoffé. Il comprend habituellement :

- du côté de l'Etat, le Médecin-Chef de district assisté du Superviseur des SSP et d'un ICP choisi par ses pairs dans le Centre de Santé ;

- du côté du comité : le Président, le Trésorier, le Secrétaire-Général et éventuellement des Présidents de Commissions de développement rattachés ou dépendant du Comité de Santé.

A.1. - Assurer l'équipement et la logistique

T.1. - Entretenir le dépôt du district, appelé parfois centrale d'achat, du fait que les CS et les PS s'y approvisionnent.

Ce doit être un local

- . bâti en dur avec des ouvertures protégées
- . suffisamment vaste, environ 100 M2
- . bien protégé des intempéries, surtout de l'humidité
- . bien ventilé
- . contenant des étagères en nombre suffisant
- . un grand réfrigérateur et un grand congélateur pour conserver les vaccins
- . comportant un matériel de bureau et de gestion
- . un guichet de livraison
- . d'accès facile.

T.2. - S'assurer d'un matériel de reconditionnement pour pouvoir fractionner éventuellement les approvisionnements entre les Postes de Santé.

T.3. - Disposer de moyens de transport en temps voulu pour aller chercher les médicaments chez le grossiste.

T.4. - Assurer l'équipement et la logistique

A.2. - Mettre en place les supports comptables nécessaires.

T.1. - Les supports suivants ont été retenus par la DHSP, ils regroupent évidemment ceux des PS, du CS et des autres structures de santé, qui dépendent directement du district :

1. - une fiche de stock
2. - une fiche de commande de médicaments
3. - une fiche de livraison aux Postes de santé, au CS et aux autres formations sanitaires
4. - un cahier de gestion dans lequel sont portés les entrées et sorties.
5. - des supports de gestion traditionnels qui serviront à comptabiliser l'ensemble des mouvements financiers du district.

* Comme pour le PS, il peut exister un autre type de gestion qui correspond à la coexistence de 2 comptes, un compte A et un compte B.

Le compte A reprend le compte A des Postes de Santé, qui adoptent ce système dual et celui du CS, s'il y en a un. Il est alimenté par l'argent collecté à partir de la vente des tickets de consultation ou d'autres prestations. Cette gestion locale permet aux Comités de s'autofinancer et d'assurer leur fonctionnement.

Le compte B est géré par le Comité de Santé et concerne les médicaments, qui entrent dans le cadre de l'Initiative de Bamako.

Cette supervision doit être régulière. Deux outils permettent de la faire aisément : le compte d'exploitation et les inventaires.

T.2. - Faire des comptes-rendus trimestriels du fonctionnement des dépôts et les envoyer au MCR, et à la DHSP.

Les communiquer aux Bailleurs de fonds, au Maire et au Préfet.

T.3. - Décider du prix des tickets, de la vente des médicaments, de la ventilation des recettes, des excédents, et des bénéficiaires.

Ceux-ci peuvent varier suivant les districts et les conditions de travail.

* Pour les consultations et les prestations (à titre indicatif)
F CFA

Consultation adulte	200
" enfant	100
" prénatale	100
" de planning	100
Accouchement	2.000
Carnet de santé	100
PEV	50 (par vaccin)
VAT	50
Soins dentaires adulte	500
Soins dentaires enfant	300
Examen de laboratoire	500 à 3.000
Radio	1.000 à 5.000
Chirurgie	1.500 à 15.000

* Pour les médicaments

Le prix de vente présenté à titre d'exemple est un prix moyen qui correspond au traitement d'un épisode de moyenne durée et donc de moyenne gravité.

Ventilation des recettes

* Dépôt du district

La vente des médicaments est réservée aux renouvellement des stocks des dépôts secondaires. La marge excédentaire doit être versée dans le Compte A. Elle sert à la motivation du personnel :

. le comptable

. le caissier

. les manoeuvres

Le pourcentage dépend du montant des cessions qui est très variable d'un district à l'autre, pouvant aller de 10.000.000 à 50.000.000 par an.

* Dépôt du Centre de Santé

Pour les recettes issues des tickets et des prestations, les normes suivantes peuvent être proposées :

A.9. - Informer les Membres de l'Assemblée Générale et à travers elle la population sur le fonctionnement de l'Initiative de Bamako

T.1. - Leur présenter au moins un rapport annuel sur les activités du district, et des Postes-du district.

T.2. - Solliciter leur avis sur les améliorations à apporter au fonctionnement.

Il faut savoir que lors de ces Assemblées Générales, le Comité de Gestion va avoir à répondre à des questions qui demandent une très bonne préparation de ces réunions. Un échantillon en est présenté ici:

- les exemptions de paiement en faveur des élèves, des talibés, des personnes démunies, etc...
- les problèmes de gestion des finances et des matériels et médicaments aux différents niveaux ;
- les critères de choix des gérants de dépôts ainsi que leur formation et leur prise en charge ;
- les ruptures de stock de la PNA ;
- les relations avec les pharmaciens privés devant l'Initiative de Bamako ;
- le devenir des médicaments provenant du budget de l'Etat ou des autres sources par rapport à l'Initiative de Bamako ;
- le taux de récupération des coûts ;
- la place du PDRH dans cette politique ;
- le problème des pratiques informelles de paiement des soins dans certains postes qui les rendent si chères malgré la gratuité prônée ;
- la nécessité d'un soutien politique et économique à côté de la volonté politique ;
- le risque de ne pas prendre les décisions qui s'imposent en cas de fautes de gestion quand on sait la crise d'autorité qui règne dans la fonction publique et la couverture politique dont bénéficie la plupart des agents ;
- les conditions de conservation, de stockage et de sécurité des médicaments dans la pharmacie de district ;
- les modalités de motivation du personnel communautaire ;
- les rumeurs circulant sur la qualité des médicaments essentiels ;
- le problème des urgences à partir du moment où l'infirmier de garde n'a plus la garde des médicaments
- déterminer qui sera l'ordonnateur des dépenses dans le cadre des comités de santé ;
- la nécessité pour les comités de santé de toujours rendre compte à leur base ;
- les dates du démarrage effectif de cette nouvelle politique ;
- la nécessité d'élargir jusqu'au niveau le plus périphérique l'information et la sensibilisation.

Activités spécifiques	Tâches
	<p>c.7. - Détenir le chéquier du Comité de Santé du district</p> <p>c.8. - Veiller à la bonne tenue des chèquiers des divers CS du district.</p> <p>c.9. - Informer les membres du Comité de Santé des problèmes sanitaires du district.</p> <p>c.10. - Convoquer les représentants du Comité de Santé aux réunions de coordination.</p> <p>c.11. - Présenter au moins une fois par an des exposés généraux sur la situation du Comité de Santé du district.</p> <p>c.12. - Solliciter des projets de développement de chaque Comité de Santé.</p> <p>c.13. - Informer le MCR et les autorités administratives du fonctionnement du Comité de Santé.</p>
<p>d. - Mettre en place des Comités de Santé dans les structures où il n'en existe pas.</p>	<p>d.1. - Tenir une ou plusieurs réunions préparatoires avec les personnes-ressources de la population utilisatrices de la structure, dans le but d'informer la population sur l'intérêt de créer un Comité de Santé.</p> <p>d.2. - Leur donner tous les éléments d'information voulus.</p> <p>d.3. - Organiser des réunions d'information et de mobilisation avec la population concernée.</p> <p>d.4. - Choisir une date pour l'Assemblée Générale constitutive du Comité</p> <p>d.5. - Distribuer et commenter le texte sur les Comités de Santé au cours de l'Assemblée Générale</p> <p>d.6. - Faire élire un bureau</p> <p>d.7. - Faire installer le Comité de Santé par l'autorité administrative : Préfet ou Sous-Préfet.</p>
<p>e. - Veiller à une bonne gestion du Comité de Santé</p>	<p>e.1. - Tenir à jour les archives du Comité de Santé</p> <p>e.2. - Se réunir au moins une fois par mois avec les Membres du Bureau du Comité de Santé, en particulier le Président et le Trésorier pour en suivre les comptes et connaître les bilans mensuels.</p> <p>e.3. - Détenir le chéquier</p> <p>e.4. - Vérifier les motifs de décaissement</p> <p>e.5. - Animer les activités du Comité de Santé</p> <p>e.6. - Initier des projets de développement socio-sanitaire</p>

Ne pas oublier les deux indicateurs du SIG qui concernent les médicaments.

- le pourcentage des dépenses en médicaments par rapport à la participation financière des populations.
- les dépenses moyennes en médicaments par sujet, toutes les sources de médicaments confondus.

Tâches des agents affectés au service des Médicaments Essentiels

Elles peuvent être définies dans chaque district par un règlement intérieur. Toutefois pour certaines tâches elles sont identiques pour tous les districts.

*** Le Dépositaire**

Il est responsable du fonctionnement du dépôt, en particulier :

- . réception des livraisons
- . rangement des produits
- . reconditionnement
- . tenue des stocks pour éviter les ruptures
- . enregistrement des commandes
- . livraison des commandes
- . supervision de la comptabilité.

*** Le Comptable**

Il est responsable de la tenue des pièces comptables. Il doit :

- . passer chaque jour les écritures comptables
- . faire des comptes d'exploitation hebdomadaires et des bilans semestriels
- . les tenir à la disposition des Membres du Comité de Gestion.

*** Le Caissier**

Il est responsable des livraisons, des encaissements, des décaissements et de la gestion de la caisse.

Il doit délivrer deux types de commandes :

- les livraisons en demi-gros aux PS au CS et aux autres structures sanitaires ;
- les livraisons en détail aux malades du CS sur ordonnance du médecin et des agents de santé qualifiés

Les livraisons en demi-gros peuvent être faites soit de façon continue, comme dans le privé, ce qui est au plan de la qualité du service, la seule méthode valable, soit à périodes fixes, ce qui correspond malheureusement à des méthodes de gestion de type moins fonctionnel. C'est au comité d'en décider.

*** Le Distributeur de tickets**

Il est responsable de la vente et de la comptabilité des tickets. Il doit :

- . s'assurer de ne pas avoir de ruptures de stock
- . avoir une réserve de monnaie
- . faire un décompte exact des billets vendus
- . vérifier chaque jour l'encaisse
- . remettre l'argent des billets vendus ainsi que les talons des tickets au comptable

Critères de choix des agents affectés au service des Médicaments Essentiels

- . Dépositaire du dépôt du district

Ce doit être un pharmacien salarié par l'Etat, sinon sa charge sera difficile à supporter par le Comité de Santé.

- . le nombre de comités de santé fonctionnels
- . le pourcentage des comités de santé disposant d'un compte bancaire ou postal
- . le nombre de réunions tenues par les comités de santé sur le recouvrement des coûts des médicaments essentiels dans les deux dernières années.
- . le nombre de dépôts communautaires fonctionnels
- . le nombre de dépôts communautaires fonctionnels situés dans l'enceinte des PS et CS
- . les conditions de stockage et de conservation des médicaments
- . le nombre de jours de rupture de stock par produit
- . les principales causes de ruptures de stock
- . le nombre de supervision effectuées dans le cadre du programme des médicaments essentiels et de l'Initiative de Bamako.

* Indicateurs à moyen terme

- . l'indice de rotation des stocks
- . les degrés de remplissage et de tenue corrects des documents de gestion mis en place ou recommandés (fiches de stock, registres, cahiers de gestion financière, bon de commandes, procès-verbaux de réceptions, etc...)
- . la composition des assemblées ayant discuté des médicaments durant cette dernière année (degré de représentation des différentes couches de la population aux réunions)
- . la proportion des dépôts communautaires tenus par un gérant choisi par la population
- . degré de satisfaction par la PNA des commandes des centrales d'achat
- . le nombre moyen de produits prescrits par bon d'achat
- . le coût moyen d'un traitement curatif et son évolution dans le temps : efficacité économique
- . la dépense moyenne en médicaments par tête d'habitant, toutes sources de financement confondues
- . la proportion des dépenses en médicaments par rapport à la participation financière des populations à travers les comités de santé
- . la proportion des médicaments génériques sur l'ensemble des prescriptions médicamenteuses (et inversement, la proportion des produits de marque)
- . le pourcentage des prescriptions (bons d'achat) honorées :
 - à 0 % (pas du tout honorées)
 - entre 1 et 25 %
 - entre 26 et 50 %
 - entre 51 et 75 %
 - entre 76 et 100 % exclu
 - et à 100 %

- fonctionnement du dépôt communautaire

- élargissement (quantitatif et qualitatif) de la gamme des médicaments et produits essentiels et compensation des pertes (produits consommés et non payés et ceux effectivement perdus)
- . les principales raisons pour lesquelles les gens n'ont pas honoré à 100 % leurs prescriptions
- . le niveau économique des familles de malades n'ayant honoré leur ordonnance qu'entre 0 et 25 % (problème d'exclusion du système) : équité
- . la proportion de médicaments et matériels consommés par ceux qui ne payent pas
- . dans le groupe de ceux qui consomment sans payer, la part qui revient à chacune des sept catégories suivantes :
 - les personnels de santé et leur famille
 - les membres des bureaux des comités de santé
 - les ASC, Secouristes, matrones et gérants des dépôts
 - les tuberculeux et lépreux en traitement et les handicapés
- . le taux de fréquentation des structures sanitaires par rapport aux taux antérieurs
- . nombre d'agents formés par catégorie :
 - personnel socio-sanitaire
 - membres des bureaux des comités de santé
 - les ASC, Secouristes, matrones et gérants des dépôts.

nom générique	Forme galénique	Spécialité	Q./J	Durée traitement	Quantité totale	Prix par épisode	Observations
urosémide	co 40mg	Lasilix	1 co	30 J	30 co	800	
urosémide	amp. 20mg	Lasilix			1 amp.	200	
lulil lacté	co		6 co	8 J	50 co	500	
lulil lacté	sachet		3 sach.	7 J	20 sach.	800	
iséofulvine	co 250mg	Griséofuline	5 co	1 J	5 co	200	
			2 co	10 J	20 c	800	
xétidine	fl. 200cc	Hextril			1 fl.	500	
droxyde Aluminium	co 400mg	Maalox	3 co	10 J	30 co	400	Rupture
bendazole	co 100 mg	Vermox	2 co	3 J	6 co	200	
toclopramide	co 100 mg	Primpéran	3 co	5 J	15 co	500	
tronidazole	co 500 mg	Flagyl	3 co	7 J	21 co	1.000	
			4 co	1 J	4 co	200	
rate d'argent 1 %	gtte 1 %	Argyrol			1 fl	500	
rate d'argent 2 %	gtte 2 %	Argyrol			1 fl	500	
statine	pommad.15g	Mycolog			1 tube	250	Rupture
statine	co 500000 U	Mycostatine	3 co	7 J	21 co	750	Rupture
ox	gtte auricul.	Otipax			1 fl	800	
ytocine	amp. 5 U	Syntocinon			1 amp.	150	
acétamol 500	cp. 500 mg		4 co	5 J	20 comp.	200	
acétamol	cp. 250 mg		4 co	4 J	16 comp.	500	
acétamol pédiatrique	co 100 mg	Doliprane	3 co	3 J	9 co	100	Rupture
égorique			3 co	3 J	9 co	200	
ctoraux			4 co	5 J	20 co	200	
fuseur					1 pièce	200	
manganate de potassium	sachet		2sach.	5 J	10 sachets	200	Rupture
énobarbital	co 100 mg	Gardéнал	1 co	30 J	30 comp.	300	
énobarbital	amp. 40mg	Gardéнал			1 amp.	50	
énobarbital	amp. 200mg	Gardéнал			1 amp.	50	
érazine	sirop	Pipérazine		7 J	125 cc	400	

FICHE INVENTAIRE DE MEDICAMENTS

POSTE DE SANTE : _____

POUR LA PERIODE DU _____ AU _____

1	2	3	4	5	6
Noms des Produits	Stock au début	Entrée	Sortie	Stock à la fin de la période considérée	Seuil de réapprovisionnement
1. - Aspririne					
2. - Chloroquine					
3. - Auréomycine 1 %					
4. - Auréomycine 3 %					
5. - Parégorique					
6. - Pipérazine					
7. - Fer					
8. - Ascabiol					
9. - Poudre réhydratante					
10. - Alcool					
11. - Compresse					
12. - Bandes					

(Les noms des produits sont donnés à titre d'exemple)

FICHE DE LA DISPONIBILITE HEBDOMADAIRE DES MEDICAMENTS

PRA DE :

SEMESTRE :

Médicaments	SEMAINES																											
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6			
1 - Aspirine																												
2 - Chloroquine																												
3 - Auréomycine 1 %																												
4 - Auréomycine 3 %																												
5 - Paregonque																												
6 - Pipérazine																												
7 - Fer																												
8 - Ascabiol																												
9 - Poudre rehydratante																												
10 - Alcool																												
11 - Compresse																												
12 - Bandes																												

(Les noms des produits sont donnés à titre d'exemple)

FICHE INVENTAIRE DES MEDICAMENTS

Etablissement :

Nom du détenteur :

Localité :

Date :

N°	Nom des Produits	Stock début	Entrée	Sortie	Stock théorique	Inventaire physique	Différence	Seuil de réapprovisionnement	Quantité à commander	Observations

La partie observation reprendra les cas de pertes, les péremptions, les vols, etc...

Signature du (ou des) contrôleurs :

CAHIER OU FICHE DE VERSEMENT/RETRAIT BANCAIRE DU TRESORIER

Date	N°	Versement (cfa)	Retrait (cfa)	Référence	Disponible en compte	Observations

FICHE DE BILAN FINANCIER MENSUEL

Région Médicale de :
 District de :
 Formation Sanitaire de :
 Médicament :

BILAN DU MOIS DE :

ETABLI LE :

Recettes	Dépenses
Solde du mois de :/A	Commandes
Recettes mois :	1/date :/ (1)
1ère semaine :/ (1)	2/date :/ (2)
2ème semaine :/ (2)	3/date :/ (3)
3ème semaine :/ (3)	TOTAL COMMANDE MOIS (1, 2, 3)...../A
4ème semaine :/ (4)	Indemnités Dépositaire :
TOTAL (1, 2, 3, 4)/B	Total mois x 10 %/B
Autres recettes :/C	TOTAL NEGATIF (A + B) :
TOTAL POSITIF (A + B + C) :	

Bilan fin du mois
positif - négatif

A reporter sur le mois de :

BILAN MENSUEL DEPOT DE DISTRICT

1.3. - AU NIVEAU DE L'HOPITAL REGIONAL

Le Comité de Santé prend le nom de Comité de Santé de l'Hôpital.

Il n'est mentionné ni dans la lettre circulaire de 1980, ni dans la circulaire n° 1396/MSP/IAA/F2, ni dans la circulaire MSPAS n° 01753 du 15 Mars 1991, qui d'ailleurs ne fait pas état des Comités de Santé. C'est seulement dans le décret n° 92-118/MSPAS qu'il en est fait état, dans les articles suivants : 3 et 16

Article 3. - Les comités de santé ont le même ressort que les zones opérationnelles des formations sanitaires (postes de santé, centres de santé, hôpitaux), en étroite collaboration avec les autorités administratives et sanitaires.

Article 16. - L'Assemblée Générale comprend :

* Pour les Comités des postes de santé en milieu rural, les chefs de carré des villages ou leurs représentants et les représentants des groupements de femmes et associations de jeunes ;

* Pour les Comités des postes de santé en milieu urbain : les délégués de quartiers et les représentants des groupements de femmes et association de jeunes ;

* Pour les Comités des districts sanitaires : les représentants des Comités de postes et du Comité des riverains du centre de santé ;

* Pour les Comités des hôpitaux : les représentants des Comités de districts.

Toutefois, seules les personnes âgées d'au moins 18 ans sont éligibles et chaque membre a droit à une voix".

Sans attendre ces références législatives, des APH s'étaient créées à partir de 1985, sous forme d'associations autonomes et indépendantes des Comités de Santé relevant des autres structures sanitaires, ayant comme objectif d'apporter une aide financière aux activités de l'Hôpital. Actuellement 9 APH, avec des structures différentes et des résultats qui peuvent être améliorés pour 8 d'entre elles, l'une présentant un fonctionnement exemplaire. Ces APH prennent donc dorénavant le nom de CoSH.

Dans le cadre du décret précité, plusieurs points méritent d'être précisés sur sa composition souhaitable.

Composition de l'Assemblée Générale et du Comité de Gestion.

Outre les représentants des Comités de Santé de district il est nécessaire d'y adjoindre :

- . le Gouverneur
- . le Médecin-Chef de Région
- . le Pharmacien de la PRA
- . les Médecins-chefs de l'Hôpital
- . le Directeur de l'Hôpital
- . le Gestionnaire de l'Hôpital
- . le Superviseur Régional des SSP
- . les Maires de la Région
- . les représentants d'associations de Bailleurs de fonds apportant un concours à la santé dans la Région à raison d'un Bailleur par organisme.

Le comité de gestion se compose de personnes suivantes :

- . le Président du CoSH
- . le Vice-Président du CoSH
- . le Médecin-Chef Régional
- . le Pharmacien de la PRA
- . le Directeur de l'Hôpital
- . le Gestionnaire de l'Hôpital.

A.8. - Informer régulièrement la DHSP sur les activités du CoSH, ainsi que les membres du CRD

T.1. - Envoyer un compte-rendu trimestriel à la DHSP

T.2. - Envoyer en outre des comptes-rendus à la demande des Membres du CR.

2. - AUTRES FONCTIONS DU COMITE DE SANTE

Au fur et à mesure que la Fonction du Comité de Santé en faveur des Médicaments Essentiels se développe, d'autres fonctions pourront voir le jour, en particulier, une fonction réservée à la promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement.

A cet effet, il serait bon d'envisager la création d'une **COMMISSION DE SALUBRITE** dont les fonctions, les modalités de fonctionnement et la composition seraient les suivantes :

Rôle

Faire appliquer le code de l'Hygiène

Fonctions

1. - veiller à la qualité de l'eau potable
2. - assurer la lutte antivectorielle
3. - faire procéder à l'évacuation des ordures ménagères, des eaux usées et des excréta.

Modalités de fonctionnement

1. - établir un règlement intérieur
2. - enregistrer les besoins de la population
3. - procéder à des enquêtes
4. - avoir une délégation des ICP ou des MCD pour procéder à des visites domiciliaires
5. - sous-traiter avec l'administration des modalités d'évacuation des ordures ménagères
6. - monter une coopérative de vente des produits insecticides à usage familial et collectif.

Composition

Pour la Communauté Rurale

- Un Président : celui du Comité de Santé
- Un Vice-Président élu par l'Assemblée Générale
- Un Trésorier : élu par l'Assemblée Générale
- 3 membres composés de jeunes volontaires
- Un représentant du Poste de Santé de la Communauté Rurale
- Le Président de la Communauté Rurale
- 2 membres élus par la population

Pour le District

- Un Président : celui du Comité de Santé
- Un Vice-Président élu par l'Assemblée Générale
- Un Trésorier : élu de même
- 10 membres auprès de jeunes volontaires
- 3 représentants du district, dont le responsable de la sous-brigade d'Hygiène
- Le Maire
- 3 membres élus par la population

BIBLIOGRAPHIE

1. - Cahiers du CIE - Initiative de Bamako
Cahier n° 184/185 - 1990
CIE - Paris (Fr.)
2. - ISED - CES de Santé Publique
Module de Santé Communautaire
Documents divers, 1992, 120 p.
3. - MSPAS - Circulaire n° 01396/MSP/IAAF/2 du 25 Février 1983
Object : gestion des Comités de Santé - 4 p.
4. - MSPAS - Participation des Populations à l'effort de santé
Principes et directives méthodologiques - Juillet 1980 - 26 p.
5. - MSPAS - Forum National sur les Médicaments et l'Initiative de Bamako
organisé par le MSPAS
Rapport présenté par Médecin-Commandant I. DIALLO DSP/DSSP
Mars 1992, 9 p.
6. - MSPAS - Note technique de base sur la participation des populations
à l'effort de santé - 1985, 7 p.
7. - MSPAS - Participation communautaire par le Dr. Ousmane DIOUF
Document 1987, 6 p.
8. - MSPAS/CM de Pikine/APS de Pikine
Participation Communautaire - Approvisionnement autofinancé
en médicaments essentiels - 1983, 4 p.
9. - MSPAS - DSP/DSSP
Financement de la Santé au Sénégal
Avril 1992, 13 p.
10. - MSPAS/DSP/DSSP - Problématique de la gestion des Hôpitaux dans les
Pays en voie de développement : l'expérience de gestion tripartite de
l'Hôpital de Ziguinchor au Sénégal
par Mr. Y. SOW et le Dr. I. DIALLO - 1992, 11p.
11. - MSPAS/PDRH1 et USC/Santé
Textes sur l'organisation et le fonctionnement des Comités de Santé
1992, 11p.
12. - MSPAS - RM de Fatick
Le Comité de Santé - Organisation et Fonctionnement
Juillet 1989, 20 p.
13. - MSPAS - RM de Fatick
Evaluation de l'Initiative de Bamako dans la Région de Fatick
3 mois après sa mise en oeuvre
Décembre 1991, 15 p.
14. - MSAS - RM de Dakar - District de MBao
Participation des populations et Promotion des Médicaments Essentiels
(Initiative de Bamako) - Compte-rendu d'activités
Mai 1993, 29 p.

TABLE DES MATIERES

Introduction	1
CHAPITRE I. -	
LE CADRE JURIDIQUE ET CONCEPTUEL	
1. - Qu'est-ce-qu'un Comité de Santé ?	3
2. - Rappel historique sur les comités de santé au Sénégal	3
3. - Decret n° 92-116/MSPAS	4
4. - Initiative de Bamako	9
CHAPITRE II. -	
LA COMMUNAUTE, SES REPRESENTANTS ET LE PERSONNEL DE SANTE	
1. - La Communauté	11
2. - Les organes du Comité de Santé	13
. l'Assemblée Générale	14
. le Bureau	
3. - Le Personnel de Santé	16
. le principe de la cogestion	
CHAPITRE III. -	
ROLE ET FONCTIONS DU COMITE DE SANTE	
Rôle du Comité de Santé	19
1. - Fonction en matière de gestion de Médicaments Essentiels	
1.1. - Au niveau du Poste de Santé	
Activités et tâches du Comité	19
A1. - Assurer l'équipement et la logistique	20
A2. - Mettre en place des supports comptables nécessaires	20
A3. - Choisir un dépositaire	21
A4. - Choisir un vendeur de tickets, un caissier, un dispensateur de médicaments	21
A5. - Décider des bénéficiaires des soins gratuits	21
A6. - Surveiller de façon régulière le fonctionnement de la gestion du Poste	21
A7. - Informer les Membres de l'Assemblée Générale et la Population du fonctionnement du Comité de Santé	23
A8. - Informer régulièrement le Médecin-chef de District	23
Activités et tâches de l'ICP	23
Tâches du dépositaire	26
Tâches du distributeur de tickets	26
Quelques données chiffrées	27

INDEX THEMATIQUE

Action de Santé Communautaire : 1
 APH : 71
 Assemblée générale : 8, 9, 13

Balance mensuelle : 34, 64
 Bureau du Comité : 14
 Bilan financier : 69

Caissier : 41, 47, 48
 Cas sociaux : 27, 50
 Chéquier : 16, 45
 Circulaire 1396/IAAA/F/2 du 25/2/83 : 1, 3
 Code de l'Hygiène : 73
 Cogestion : 16, 17
 Commissions de salubrité : 73, 74
 Communauté : 10, 11
 Comptable : 47
 Comptabilité : 20, 47
 Compte d'exploitation : 34, 64
 Consultations : 21, 23
 Coût d'un épisode : 22, 52, 53, 54

Décentralisation : 3
 Décret n° 92-118/MSPAS : 4 à 8
 Définition d'un Comité : 3
 Définition de la Santé : 3
 Dépositaire : 26
 Distributeur de ticket : 26, 47
 DHSP : 39, 44

Equipement : 20, 39
 Exemptions de paiement : 27, 40

Fautes de gestion : 42

Guinguinéo : 4

Hôpital Régional : 71

ICP : 23, 24, 25, 26
 Initiative de Bamako : 19, 43
 Inventaire : 28, 55

Journal de magasin : 72

Loi 72.025 du 18/8/72 : 3
 Logistique : 20, 39

MCD : 39 à 46
 MCR : 44
 Médicaments essentiels : 10
 Médicaments essentiels du PS : 22
 Médicaments essentiels du district : 52

ABREVIATIONS UTILISEES

ASC	:	Agent de Santé Communautaire
CAT	:	Conduite à tenir
CDD	:	Comité Départemental de Développement
CES	:	Certificat d'Etudes Spéciales
CESAG	:	Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
CESSI	:	Centre d'Etudes Supérieures en Soins de Santé Infirmiers
CLD	:	Comité Local de Développement
CM	:	Circonscription Médicale
CoS	:	Comité de Santé
CoSD	:	Comité de Santé du District
CoSH	:	Comité de Santé de l'Hôpital
CPMI	:	Centre de Protection Maternelle et Infantile
CPRS	:	Centre de Promotion et de Réhabilitation Sociale
CS	:	Centre de Santé
DAST	:	Direction des Affaires Scientifiques et Techniques
DSP	:	Direction de la Santé Publique
ECV	:	Enfants Complètement Vaccinés
EPS	:	Education Pour la Santé
GE	:	Grandes Endémies
HR	:	Hôpital Régional
ICP	:	Infirmier Chef de Poste
IEC	:	Information Education Communication
ISED	:	Institut de Santé et Développement
MCD	:	Médecin-Chef de District
MCR	:	Médecin-Chef de Région
MCS	:	Médecin-Chef de Centre de Santé
MSAS	:	Ministère de la Santé et des affaires Sociales
MSP	:	Ministère de la Santé Publique
MSPAS	:	Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
PDDS	:	Programme de Développement Sanitaire de District
PDRH	:	Programme de Développement des Ressources Humaines
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PF	:	Planification Familiale
PNS	:	Programme National de Santé
PRDS	:	Programme Régional de Développement Sanitaire
PS	:	Poste de Santé
PSP	:	Planification Sanitaire Programme
RM	:	Région Médicale
RVO	:	Réhydratation par Voie Orale
SF	:	Sage-Femme
SIG	:	Système d'Information à des fins de Gestion
SMI/PF	:	Soins Maternels et Infantile/Planification Familiale
SNH	:	Service National d'Hygiène
SRO	:	Solution de Réhydratation Orale
SSP	:	Soins de Santé Primaires
SSS	:	Solution Salée Sucrée
TRO	:	Thérapie de Réhydratation Orale.