

QUALITE DES SOINS DANS LES CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE DE LA REGION DE KOULIKORO (REPUBLIQUE DU MALI)

NIANGALY A. *, KANTE N. **, SOUMARE N'DIAYE A. ***

RESUME

Une étude transversale à passage unique a été menée au niveau de 29 villages de 7 aires de santé fonctionnelles de la région de Koulikoro, en République du Mali. Les agents de santé des 7 centres de santé communautaire (CSCOM) et 636 personnes âgées de 15 ans et plus ont été soumises à des entretiens individuels. Ces entretiens individuels ont été complétés par des entretiens de groupes auprès des conseils de gestion des associations de santé communautaire (ASACO), des conseils de village, et des femmes en âge de procréer.

Dans l'ensemble, les indicateurs testés ont permis de se faire une idée de la qualité des soins dans les CSCOM étudiés. Les facteurs qui jouent sur cette qualité sont liés soit aux agents de santé des CSCOM, aux populations, à la philosophie de création des aires de santé, ou au désengagement de l'Etat.

Des 7 indicateurs testés, 6 ont été retenus : accueil au CSCOM, disponibilité des médicaments essentiels, permanence des soins, organisation de la référence, proportion de localités bénéficiant de la stratégie avancée, et le ratio d'utilisation des services.

Mots clés : centre de santé communautaire, association de santé communautaire, paquet minimum d'activités, stratégie avancée, médicaments essentiels.

I - INTRODUCTION

Le 15 décembre 1990 le Gouvernement de la République du Mali fit une déclaration de politique sectorielle de santé et de population prévoyant notamment la prise en charge par la population de ses problèmes de santé. Plus de 200 CSCOM sont actuellement fonctionnels dans notre pays.

Tous ces centres fournissent le paquet minimum d'activités (PMA) : activités curatives, préventives, et promotionnelles. Toutefois, en dehors des études de performance, les travaux portant sur la qualité des soins sont rares au Mali. C'est pourquoi nous avons jugé nécessaire de faire cette étude de qualité afin de définir des indicateurs utilisables pour toute autre évaluation de ce genre.

* Médecin Spécialiste de Santé Communautaire - INRSP - BP 1771 - Bamako - Mali - Tél. 21 42 31
 ** Professeur de Sociologie, Service Sciences Sociales - INRSP
 *** Biologiste Epidémiologiste, Département Santé Communautaire INRSP

II- MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une enquête transversale à passage unique qui s'est déroulée de janvier à mai 1997 au niveau de 7 cercles de la région de Koulikoro.

Les informations collectées portaient sur le contexte de création des CSCOM, les ressources humaines et les conditions de travail de ces agents, les moyens disponibles, les médicaments essentiels, le paquet minimum d'activités, et l'utilisation des services.

Ces informations ont été obtenues par entretien auprès des membres des conseils de gestion des ASACO, des agents de santé des CSCOM, des responsables villageois, des femmes en âge de procréer, et des personnes enquêtées individuellement.

Au niveau de chaque aire de santé, les enquêtes ont eu lieu dans le village-site du CSCOM, un village dans un rayon de 6-10 km, et un troisième au-delà de 10 km.

Les indicateurs testés sont les suivants :

- a) accueil au centre de santé,
- b) disponibilité des médicaments essentiels et des vaccins,

Qualité des soins...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (7)

- c) coût des médicaments,
- d) permanence des soins,
- e) niveau d'organisation de la référence,
- f) proportion de localités bénéficiant de la stratégie avancée,
- g) ratio des taux d'utilisation des soins curatifs et préventifs < 5 km / > 5 km.

Après transcription des données qualitatives enregistrées, les réponses ont été classées par thème et analysées. Les données quantitatives ont été saisies et analysées sur logiciel Epi-info.

III - RESULTATS

1. Accueil

L'accueil au CSCOM a été évalué en recueillant l'opinion des enquêtés sur la qualité de la communication entre eux et les agents de santé des CSCOM, la disponibilité de ces agents, et le temps d'attente.

L'accueil des chefs de poste est jugé globalement satisfaisant : seuls des membres de 2 conseils de gestion sur 7 ont émis des réserves sur leur chef de poste au niveau de la communication avec la clientèle, et le

temps d'attente. Par contre, l'accueil est moins satisfaisant au niveau des matrones : la majorité des répondants ont émis des avis défavorables à l'encontre des matrones de 3 CSCOM sur les 7 : une matrone qui s'absente chaque semaine pour la foire hebdomadaire, une autre qui refuse de recevoir la nuit, et la troisième qui est traitée de «discourtoise».

Tableau 1 : Avis des enquêtés sur l'accueil au CSCOM

Répondants	Concernant les chefs de poste	Concernant les matrones
Membres des conseils de gestion des ASACO	Au niveau de 2 chefs de poste :	Au niveau de 3 matrones:
	Pas assez de communication Temps d'attente plus ou moins long	Absences répétées Refus de recevoir la nuit Discourtoisie
Membres des conseils de village	Accueil satisfaisant au niveau de tous les chefs de poste	Même constat que ci-dessus
Femmes en âge de procréer	Accueil satisfaisant	Même constat

Tableau 2 : Avis des personnes interrogées individuellement sur le temps d'attente

Répondants	N° CSCOM							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
Acceptable	48	61	58	76	67	57	72	439
Long	42	31	33	14	23	34	20	197
Total	90	92	91	90	90	91	92	636
% de long	46,7	33,7	36,3	15,6	25,6	37,4	21,7	31,0

Le tiers des personnes enquêtées individuellement (31 %) a estimé que le temps d'attente est long. Cet avis varie significativement avec la distance dans la moitié des aires de santé (3/7). Dans ces 3 aires de santé, ceux qui ont dit que le temps d'attente est long, viennent surtout des localités éloignées (plus de 5 km du CSCOM).

2. Disponibilité des médicaments essentiels

Selon les membres des conseils de gestion, les médicaments sont suffisants au niveau de 6 CSCOM sur 7. Les personnes enquêtées individuellement sont en accord avec cette opinion : 88,7 % ont affirmé qu'il n'y a pas d'insuffisance de médicaments. Ceci est confirmé par notre inspection du dépôt de médicaments essentiels : les produits les plus utilisés tels l'acide acétylsalicylique, la

chloroquine, et les sels de quinine n'ont pas connu de rupture.

Cependant, l'insuffisance de médicaments a été évoquée par des femmes en âge de procréer et certains responsables villageois qui les accompagnent souvent aux centres de santé. Ceci s'explique par les ruptures de durée variable qui ont concerné des produits essentiellement utilisés en cas d'urgence, et des vaccins au niveau de :

- a) un même CSCOM : diazépam et chloramphénicol (en rupture pendant une semaine), les vaccins contre la rougeole, poliomyélite, le tétanos, et la tuberculose (en rupture plus d'un mois) ;
- b) un autre CSCOM : sachets de réhydratation orale (rupture de plus de 3 mois).

Qualité des soins...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (7)

Tableau 3 : Avis des enquêtés sur la disponibilité des médicaments essentiels dans les dépôts des CSCOM

Répondants	Arguments favorables	Arguments défavorables
Conseils de gestion de 6 CSCOM sur les 7	Les médicaments sont suffisants	
Conseils des 29 villages		Insuffisance de médicaments
Femmes en âge de procréer (les 29 villages)		Insuffisance de médicaments
Personnes enquêtées individuellement	Les médicaments sont suffisants : 88,7 %	Médicaments insuffisants : 11,3 %

3. Coût des médicaments essentiels

Tableau 4 : Coût des médicaments essentiels

Répondants	Arguments favorables	Arguments défavorables
Conseils de gestion de 5 CSCOM sur les 7	Prix abordable	
Conseils des 29 villages		Médicaments sont chers
Femmes en âge de procréer (les 29 villages)		Médicaments sont chers
Personnes enquêtées individuellement	Le coût est abordable : 55,6 %	Les médicaments sont chers : 35,8 %

Pour les conseils de gestion, les médicaments essentiels sont de prix abordable dans 5 CSCOM sur 7. La moitié des personnes enquêtées individuellement (55,6 %) sont du même avis. Cependant, 8,6 % n'ont pas d'avis parce que «c'est le chef de famille qui achète». Par contre, les médicaments ont été jugés chers en

général par les conseils de village et les femmes, et cela quel que soit le village. 35,8 % des personnes enquêtées individuellement sont de cet avis.

Tous les enquêtés ont quand même reconnu que les médicaments sont moins chers aux CSCOM que dans les pharmacies.

4. Permanence des soins

Tableau 5 : Permanence des soins

Répondants	Arguments favorables	Arguments défavorables
Conseils de gestion	Garde régulièrement assurée au niveau de 4 CSCOM sur 7	Au niveau de 3 CSCOM :
		Matrone absente le jour de la foire hebdomadaire Matrone qui refuse d'ouvrir sa porte à une heure avancée de la nuit Personnel absent du CSCOM le week-end
Conseils de village	Même constat que conseil gestion	Même constat que ci-dessus
Femmes en âge de procréer	Même constat	Même constat

Les entretiens de groupe ont montré que le service de garde est en général assuré au niveau de 4 CSCOM sur 7. Cependant, des avis défavorables ont été émis au niveau de 3 CSCOM : l'absence hebdomadaire de la matrone d'un CSCOM qui se rend à la foire du chef-lieu d'arrondissement, le refus de celle d'un autre CSCOM de recevoir la nuit, et enfin l'absence de l'infirmier et de la matrone d'un troisième CSCOM les samedi et dimanche.

5. Niveau d'organisation de la référence

La référence n'est bien organisée qu'au niveau d'un seul CSCOM sur les sept. Il s'agit d'un préfinancement des références par le CSCOM en question, en accord avec le centre de santé de cercle. Dans les 6 autres les populations sont tributaires de moyens de transport aléatoires.

Tableau 6 : Référence

Répondants	Arguments favorables	Arguments défavorables
Conseils de gestion	La référence est bien organisée dans 1 aire de santé sur 7 : le CSCOM paie par mois au Centre de santé de Cercle un montant forfaitaire et le malade à référer paie le quart de ce montant	La référence pèse lourd dans le budget des familles. Dans les 6 aires de santé où elle n'est pas organisée, elle est tributaire des moyens de transport aléatoires (charrette, vélo, mobylette, moto à changement)
Conseils de village	Même constat que conseil gestion	Même constat
Femmes en âge de procréer	Même constat	Même constat

Qualité des soins...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (7)

6. Proportion de localités bénéficiant de la stratégie avancée

La stratégie avancée consiste à faire des sorties sur les villages situés au-delà de 5 km du CSCOM, afin d'y effectuer des activités préventives, curatives et promotionnelles.

Les chefs de poste doivent sortir quatre fois par mois pour les vaccinations, la surveillance nutritionnelle, la distribution de la vitamine A, la sensibilisation des femmes enceintes pour le suivi correct des consultations prénatales, et enfin pour effectuer des soins curatifs qu'il est possible d'apporter sur place.

Les matrones doivent sortir une fois par mois, pour superviser les accoucheuses traditionnelles recyclées (ATR) et les animateurs de la distribution des contraceptifs à base communautaire (DBC).

Les répondants ont surtout mis l'accent sur les vaccinations qui sont l'activité la plus importante à leurs yeux. La proportion de villages bénéficiant de la stratégie avancée a donc été estimée à partir de l'opinion des enquêtés sur l'activité vaccinale.

Selon les membres des conseils de gestion de 3 CSCOM sur les 7, et les conseillers de 6 des 14 villages éloignés, il y a des familles qui, à l'intérieur d'un même village, n'arrivent pas à faire vacciner tous leurs enfants. La raison est l'augmentation du prix de la carte de vaccination qui est passée de 250 à 500 F CFA.

D'autres enquêtés appartenant aux villages les plus éloignés ont affirmé qu'ils «ne voient même pas les agents passer». Les femmes interrogées ont fait les mêmes constats.

7. Ratio des taux d'utilisation des soins curatifs et préventifs < 5 km / > 5 km

Pour les soins curatifs

Le ratio est nettement à l'avantage des villages proches du CSCOM. Au niveau de 5 CSCOM sur 7. Il va de 2,2 à 7,9. Au niveau de 2 CSCOM seulement on note une tendance à l'équilibre : 0,7 à 1,1.

Pour les soins préventifs

Là aussi le ratio d'utilisation est à l'avantage des populations avoisinantes du CSCOM : 2 à 8,6 fois plus élevé au niveau de 5 CSCOM. Au niveau de 2 CSCOM il y a une tendance à l'équilibre : 1,2 à 1,7.

Nous avons constaté qu'un des 7 CSCOM a présenté un ratio globalement équilibré tant pour les soins curatifs que préventifs.

IV - COMMENTAIRE

1. L'accueil

L'insuffisance de personnel et le non-respect des horaires de travail par la population font que le temps d'attente est parfois long, ou que les agents refusent parfois de recevoir les clients à une heure tardive de la nuit, ou sont souvent absents.

2. La disponibilité des médicaments essentiels

Les ruptures constatées en matière de médicaments curatifs ou de vaccins sont imputables en grande partie à la mauvaise gestion des recettes des CSCOM qui a abouti à une insuffisance d'argent. Ce manque à gagner a généré à son tour une insuffisance de médicaments et de pétrole pour la chaîne de froid.

3. Le coût des médicaments

Tous les enquêtés ont reconnu que les médicaments sont moins chers aux CSCOM que dans les pharmacies. Les avis différentiels émis par les enquêtés sur le coût des médicaments dans les CSCOM sont plus en rapport avec leur propre pouvoir d'achat qu'avec une cherté réelle des produits. A l'état actuel des rapports de prix, cet indicateur n'a donc qu'un intérêt subjectif, et ne doit pas être retenu pour les évaluations ultérieures de la qualité des soins.

4. La permanence des soins

Dans les CSCOM de l'intérieur du pays, les soins sont en général prodigués par 2 personnes : l'infirmier-chef de poste médical et la matrone. Ce sont ces mêmes personnes qui travaillent tous les jours et assurent la garde. Il se pose donc un problème de repos quotidien (heures non ouvrables) et hebdomadaire (fins de semaine). Les solutions appliquées par certains agents à leur propre niveau (se rendre à la foire une fois par semaine, refuser de recevoir à une heure tardive de la nuit, se reposer le week-end), ont été jugées par les populations comme des problèmes. Il est donc urgent de trouver un terrain d'entente entre les prestataires de service et les populations en ce qui concerne les horaires de travail.

5. L'organisation de la référence

La référence est mal organisée puisque la plupart des CSCOM n'ont pas accepté de préfinancement qui permettrait de prendre en charge immédiatement les personnes à référer.

Qualité des soins...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (7)

6. Proportion de localités bénéficiant de la stratégie avancée

L'existence de localités ne bénéficiant pas de la stratégie avancée est à mettre au compte de l'insuffisance de carburant, elle-même due à la mauvaise gestion des recettes des CSCOM, et au manque ou faibles contributions financières de certains villages de l'aire de santé.

7. Utilisation des services

Le déséquilibre de l'utilisation des services préventifs et curatifs au détriment des villages situés au-delà de 5 km du village-site du CSCOM est à mettre au compte de facteurs liés aux moyens socio-économiques des populations, et à la négociation de la carte sanitaire. Les populations éloignées manquent de moyens de déplacement pour rallier le CSCOM. Certains villages que les négociateurs de l'aire de santé ont «convaincus» de rester dans l'aire n'ont aucun sentiment d'appartenance commune à leur aire de santé, depuis le début de la négociation.

V. CONCLUSION

Dans l'ensemble, les indicateurs testés ont permis de se faire une opinion de la qualité des soins dans les CSCOM étudiés.

Pour des raisons liées soit aux agents de santé des CSCOM, aux populations, à la philosophie de création des aires de santé, ou au désengagement de l'Etat, nous pouvons dire que :

- l'accueil et la disponibilité des médicaments essentiels sont globalement satisfaisants,
- les prix des médicaments sont normalement abordables,
- la permanence des soins n'est pas tout à fait assurée dans tous les CSCOM,
- la référence n'est pas organisée,
- la stratégie avancée ne couvre pas toutes les localités pour lesquelles elle était prévue,
- les services sont essentiellement utilisés par les popu-

lations vivant dans un rayon de 5 km du CSCOM.

Parmi les indicateurs testés, ceux qui nous ont paru utiles à retenir pour les futures évaluations de la qualité des soins sont les suivants :

- accueil au centre de santé,
- disponibilité des médicaments essentiels,
- permanence des soins,
- organisation de la référence,
- proportion de localités bénéficiant de la stratégie avancée,
- ratio d'utilisation des services.

VI. RECOMMANDATIONS

Pour rehausser la qualité des soins dans les CSCOM, les actions concrètes suivantes s'imposent :

- la signature d'un contrat de travail avec affiliation à l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS), entre les Associations de santé communautaire (ASACO) et les agents de santé déjà en activité au niveau des CSCOM, définissant clairement les droits et devoirs des uns et des autres, et prévoyant un plan de carrière pour les agents ;
- la prise en charge par l'Etat d'un deuxième infirmier et d'une deuxième matrone au niveau de tous les CSCOM fonctionnels, puisque les recettes ne peuvent pas supporter ces charges ;
- l'assainissement de la gestion financière, matérielle et administrative des CSCOM, garantissant la disponibilité permanente des médicaments essentiels pour les soins curatifs et préventifs ;
- une cotisation annuelle par village pour le carburant de la stratégie avancée. La récupération de cette cotisation sera une des tâches des délégués villageois aux conseils de gestion des ASACO ;
- l'instauration d'un système de préfinancement pour la prise en charge immédiate des personnes à référer ;
- la renégociation des aires de santé mal composées, en tenant compte de la liberté des villageois d'adhérer à l'aire de santé de leur choix.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - MAIGA M., SISSOKO D., DOUCOURE A., NIANGALY A., KANTE N.
Quel rôle joue la femme dans la création et la gestion des ASACO et des CSCOM.
INRSP, 1994.
- 2 - NIANGALY A., SAMAKE A.
De l'association à la création d'un centre de santé communautaire,

dans le quartier de Kalaban Coura nord, à Bamako.
INRSP, 1994.

- 3 - DIARRA K., DIAKITE B.D., KEITA M.
Viabilité financière des centres de santé communautaire de la région de Koulikoro.
INRSP, mai 1997.

⊥

Qualité des soins...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (7)

⊥