

Les Formations sanitaires à base communautaire à Abidjan :

Un système naissant de paiement non mutualisé.

Christine Ortiz : Projet Santé Abidjan  
Hortense Dogaud : Direction Régionale de la Santé Sud  
Atelier « Les mutuelles de santé en Afrique », CIDEF, Paris  
25 mai 1998

Les Formations sanitaires à base communautaire à Abidjan.

## I. Introduction :

Le projet Santé Abidjan est un projet bilatéral entre la France et la Côte d'Ivoire. Il a été mis en œuvre par le ministère de la Santé publique de la Côte d'Ivoire (à travers la direction régionale de la Santé, région sud) et la Coopération française depuis 1992.<sup>1</sup> Ce projet comporte plusieurs composantes avec un volet diversification de soins qui a appuyé la création des Formations Sanitaires Urbaines à gestion communautaire (FSU-com).

En 1988, la ville d'Abidjan comptait une population d'environ 2 millions habitants repartis dans 10 communes (recensement général de la population, 1988).<sup>2</sup> Il existait alors 11 formations sanitaires publiques de base dans la ville. Le vide sur la carte sanitaire était particulièrement aigu dans les communes d'Abobo et Yopougon. En 1992, deux structures sanitaires publiques fournissaient des soins de santé de premier niveau pour une population de 530 000 à Abobo. Seule une structure publique dispensait des soins de santé de base à la population de Yopougon alors de 543 000 personnes.<sup>3</sup> Dans le souci d'élargir l'accessibilité géographique aux soins de qualité à moindre coût à travers la diversification de l'offre de soins, les concepteurs du projet Santé Abidjan ont proposé une idée novatrice sous la forme des Formations Sanitaires urbaines à gestion communautaire (FSU-com).

Ces formations offrent un système d'abonnement qui ne constituent pas encore une véritable mutuelle ou partage de risque, mais selon le schéma décrit dans l'article de Galland, Kaddar et Debaig (1997), représentent plutôt un système naissant de prépaiement non mutualisé.<sup>4</sup>

Ces centres sont privés à but non lucratif et fonctionnent avec une gestion communautaire bénévole. La plupart des recettes sont générées par la tarification des actes et la vente de médicaments. Dans plusieurs centres, un système d'adhésion est à la base de l'implication de la communauté. Des prestations de première intention sont fournies ainsi que des consultations curatives, de suivi des accouchements, des soins infirmiers, d'activités préventives et de la vente de médicaments essentiels génériques. La gamme de prestations offertes s'élargit au-delà du paquet minimum d'activités établi par le ministère de la santé dans quelques centres en fonction de ses possibilités et de la demande des clients (consultations de gynécologie et d'autres spécialités, services d'échographie)..

## II. Origine :

Le projet Santé Abidjan a débuté ses activités en octobre 1992. La période de conception, d'étude, de réflexion et d'élaboration nécessaire à la formulation du projet en général et pour obtenir l'accord de financement était d'environ deux ans. Le délai entre le début du projet et l'inauguration des trois premières FSU-com est en moyenne environ 20 mois. Le processus de mise en place d'une FSU-com ont nécessité des délais varient entre neuf mois et deux ans à partir de l'identification d'un site approprié.

Deux FSU-com ont ouvert leurs portes en 1994. Un autre centre de santé déjà fonctionnel depuis 1991 a été incorporé dans le réseau des centres de santé communautaire en 1994. Cinq établissements ont commencé à fournir des soins au début de l'année 1996. Deux viennent de démarrer (décembre 1997 et avril 1998) et un autre sera fonctionnel prochainement.

Le Ministère de la Santé Publique a favorisé la création des FSU-com en soutenant le partenariat entre la Direction Régionale de la Santé Sud et l'assistance technique fourni par la Coopération Française. Plusieurs interlocuteurs se sont présentés pour aider à la mise en place des associations, parmi eux des assistants sociaux, des notables, des organisations non gouvernementales, et dans un cas des religieuses.

L'objectif général des FSU-com tel qu'il est dans la charte des FSU-com est de « contribuer de façon permanente et durable à l'amélioration de la santé des populations qu'elles servent ». L'association qui gère le centre est censé travailler au profit des résidents des quartiers, et non pas à son propre profit. Il est généralement accepté par les associations que les FSU-com doivent fournir des soins à des tarifs abordables (en fonction de la capacité contributive des ménages), et soigner sans discrimination sociale, ethnique, religieuse ou raciale.

L'objectif global de cette initiative est resté inchangé, mais l'expérience acquise a suscité une volonté d'élargir le champ d'action de la part de quelques présidents dynamiques par la création d'une fédération des FSU-com, dont un premier projet de statuts et règlement intérieur est déjà établi. La Fédération aurait pour but de promouvoir l'expérience et mener des actions au profit de l'ensemble des FSU-com.

## III. Description de l'organisation actuelle :

L'objectif du chantier FSU-com était de combler le vide de prestations sanitaires de premier niveau à Abidjan. L'implantation de ces structures va actuellement au-delà de la zone géographique initialement identifiée. Même si chaque centre a ses spécificités, globalement nous pouvons dire que l'objectif générique est de fournir des soins de santé de base de qualité à une population cible de faible revenu. Quelques centres s'orientent vers une politique d'accessibilité maximale et d'autres, vers une médecine de haute qualité.

Activités :

Cinq sur huit FSU-com ont un système d'adhésion. Pour le moment les activités d'entraide ne se sont pas développées. Seuls les adhérents et leurs familles bénéficient d'une réduction de tarifs dans le centre. Dans tous les établissements, l'adhérent et sa famille bénéficient de demi-tarif pour les actes curatifs et préventifs. Il n'y a pas de réduction sur les médicaments, ni pour les consultations spécialisées.

Le système d'adhésion est géré directement par le prestataire de soins, et il n'y a pas de gestion séparée entre l'offre de soins et le système d'abonnement. Le patient paye sa consultation demi-tarif à la caisse sur présentation de sa carte d'adhésion. Donc 50% du tarif est décaissé par le membre et 50% absorbé par l'établissement.

Les cotisations :

Le montant des cotisations varie entre 4000 et 5000 Fcfa, habituellement payé annuellement en une seule fois, mais certains FSU-com ont mis en place des systèmes d'échelonnement par mois. La cotisation permet la prise en charge d'un couple avec 4 ou 5 enfants. Les adhésions sont ouvertes toute l'année et dans la plupart des FSU-com. L'adhésion donne droit à la réduction des tarifs, une semaine après la demande et paiement de la cotisation.

Des simulations ont été faites pour la détermination des tarifs et les cotisations pour les deux premières FSU-com en fonction de différents niveaux d'activité. On estimait alors que le seuil de rentabilité d'utilisation était d'une consultation par an par individu (donc 7 par adhérent) avec une cotisation annuelle de 5000 Fcfa. Les FSU-com qui se sont implantées à la suite, ont basé leurs tarifs et cotisations d'adhésion sur les premiers centres.

Organisation de l'association :

Les organes de l'association sont le conseil d'administration, l'Assemblée Générale et le Comité de Gestion. Le système d'adhésion est géré par l'association des usagers qui gèrent également la formation sanitaire. Le bureau de l'association est composé d'un président, d'un secrétaire général, d'un trésorier, (et parfois des adjoints), plus environ 6 membres. Deux commissaires aux comptes sont élus en dehors du bureau. En règle générale, dans chaque formation il y a un comité de gestion qui est composé du président de l'association, du trésorier, du gestionnaire (salarié) et du médecin chef (salarié). Dans la plupart des centres, le président, le trésorier et le secrétaire sont élus. Dans quelques-uns, le président est élu et ensuite désigne son bureau qui est avalisé par l'assemblée générale.

Statutairement, il est fait obligation aux Conseils d'Administration de tenir une assemblée générale tous les ans. Les présidents ont souvent des mandats de trois ans renouvelables. Selon l'établissement, le comité de gestion se réunit une ou plusieurs fois par mois pour traiter des affaires courantes. Chaque FSU-com a un règlement intérieur et des statuts, mais le système d'adhésion n'est pas une structure à part.

Gestion :

Les associations d'usagers ont un statut d'association (loi de 1960) déposé auprès du Ministère de l'Intérieur. Le dossier déposé inclut les statuts et le règlement intérieur. La tutelle est assurée par le Ministère de la Santé à travers la Direction Régionale de la Santé du Sud. Une convention de service public est également signée entre chacune des FSU-com et le Ministère de la Santé.

Tous les membres du bureau, et les commissaires aux comptes travaillent bénévolement. Le gestionnaire et la majorité de l'équipe médicale, paramédicale et le personnel d'entretien sont salariés de l'association. Le nombre de salariés dépend de la taille de la structure mais varie entre 11 et 48 personnes. Quelques fonctionnaires sont mis à la disposition des FSU-com par le ministère de la santé, surtout des sages-femmes. D'autres personnels sont également fournis par la mairie dans quelques centres.

Le rôle des membres dans la vie de l'association :

Les membres, donc les adhérents qui ont payé leurs cotisations pour l'année, peuvent participer aux débats lors de l'assemblée générale. Seuls les membres ayant réglé leurs cotisations depuis au moins trois mois peuvent se présenter aux élections et voter. C'est le bureau de l'association qui prend les décisions concernant les

embauches (souvent en collaboration avec le gestionnaire et le médecin chef qui font partie du comité de gestion). C'est le comité de gestion qui gère la formation sanitaire. Le gestionnaire et le médecin chef gèrent le centre au quotidien et se réunissent une fois par mois avec l'ensemble des membres du comité de gestion.

Jusqu'à maintenant, aucune investigation n'a été menée pour déterminer si les membres qui consultent à demi tarif sont les mêmes qui participent activement à la vie associative.

#### IV. Résultats :

##### Activités :

Nous avons des résultats pour l'année 1997 sur l'ensemble des prestations de chaque FSU-com.<sup>5</sup> Le tableau 1 montre le nombre d'actes enregistrés à la caisse dans les cinq FSU-com qui ont un système d'abonnement fonctionnel.

##### Activités de l'année 1997 des cinq FSU-com qui ont un système d'adhésion

Type de soin	Avocatier	Sagbé	Niangon	Ouassakara	Toit Rouge	Total	moyenne
Adhésions	54	63	212	217	206	752	150
Consultations dispensaire	30 146	21 992	22 105	24 280	22 414	120 937	17277
Consultations prénatales	9 460	8 856	5 265	12 707	5 574	41 862	5980
Consultation gynéco.	351	0	2 649	576	0	3 576	894
Accouchements	3 537	2 049	1 621	4 975	1 766	13 948	1993
Total soins infirmiers	4 355	2 909	4 191	9 445	9 456	30 356	5059
Vaccinations	17 580	16 151	6 570	12 382	9 172	61 855	8836

(Tableau 1)

Le tableau 2 montre le chiffre d'affaires de l'ensemble des FSU-com pour l'année 1997. Pour mémoire, les excédents des années antérieures sont affichés.

##### Tableau de synthèse des résultats financiers des huit FSU-com (Fcf)

Cumul recettes 1997	640 025 871
Cumul dépenses 1997	593 600 399
Solde 1997	46 425 472
Excédent 1996 (pour mémoire)	36 915 637
Excédent 1995 (pour mémoire)	14 682 158

(Tableau 2)

En général, les excédents sont utilisés pour offrir des primes aux personnels et faire de petites rénovations ou constructions au sein de l'établissement.

Utilisation par les adhérents :

Une étude a été menée dans le cadre du projet Santé Abidjan sur les coûts des prestations dans sept FSU-com.<sup>6</sup>

Une partie de l'étude a analysé les recours aux soins des adhérents dans la FSU-com de Toit Rouge en 1996. A cette époque il y avait 293 abonnées et un nombre de bénéficiaires maximaux de 2051 personnes. Il y a eu 3 257 consultations au prix adhérent. Le taux de recours annuel moyen aux consultations curatives par bénéficiaire était calculé à 1,59. Ce chiffre est largement au-dessus de l'estimation faite dans les simulations d'équilibre financier au début du projet.

L'étude a néanmoins conclu que l'impact du système d'adhésion sur l'équilibre financier du centre est mineur. Le manque à gagner imputable aux services fournis aux adhérents était calculé à 831,550 Fcfa ce qui représente 1,3% du chiffre d'affaires de l'année.

V. Conclusions :

Dix FSU-com sont déjà en place à Abidjan et un autre sera bientôt fonctionnel. Les données de l'Observatoire des bénéficiaires montrent que globalement les utilisateurs des FSU-com sont satisfaits de la qualité des soins dans ces établissements. L'élément qui provoque le plus de commentaires négatifs est le temps d'attente dans les centres où la fréquentation est importante.

Le nombre d'adhérents n'est pas à la hauteur de ce qui était attendu par les initiateurs du projet. Il est possible que les conseils d'administration ne fassent pas d'efforts pour augmenter le taux d'adhésion par souci d'équilibre financier. Il est également possible que la population elle-même ne se sente pas concernée par une vie associative. La troisième hypothèse que nous pouvons avancer est que les conseils d'administration, une fois élus, ne facilitent pas une adhésion massive dans le souci de conserver leurs places.

Plusieurs centres ont rajouté des services au-delà des prestations de base, comme par exemple des consultations de spécialistes, service de laboratoire, échographie sur place, dépistage VIH et tuberculose. Il est prévu d'installer des activités de planning familial dans toutes les FSU-com dans un futur immédiat.

Trois études ont été commandées sur la pérennité de l'ensemble des FSU-com. L'étude financière est terminée. Une étude sur les recours aux soins (donc la demande) est presque achevée. Une troisième étude sur les bases légales et juridiques des FSU-com débute. Le sentiment général est que les FSU-com dans l'ensemble ont des atouts qui permettra leur pérennité dans le court terme. Malgré cela, l'étude financière montre que la plupart des FSU-com ne sont pas capables de couvrir les coûts d'amortissement de bâtiments et équipements lourds.

La création d'une fédération des FSU-com augmentera les probabilités de pérennisation durable en fortifiant l'institutionnalisation du réseau FSU-com. Il est possible que cette organisation puisse soutenir des initiatives d'intérêt commun comme par exemple un projet de mutualisation de certains risques ou l'élaboration d'un système d'évacuation.

Il est évident que le système qui existe actuellement dans les FSU-com ne constitue pas une mutuelle dans le vrai sens du terme. Néanmoins, la réflexion sur les possibilités de mutualisation et partage de risques de santé est en cours, et des expériences vont être menées en 98-99.

Les études sur le recouvrement des coûts (CHEMA, 1996)<sup>7</sup> et l'étude de clientèle (CEPRASS, 1996)<sup>8</sup> nous confirme que les utilisateurs des services de santé en Côte d'Ivoire souhaitent une couverture pour les frais d'achat de médicaments et les hospitalisations. L'existence de petites mutuelles informelles capables d'organiser une couverture médicale formelle pour ses membres, montre la volonté de la population pour participer à la prise en charge du préfinancement de leurs besoins en santé. La prochaine ouverture de l'hôpital général d'Abobo est également un aspect positif car cela signifie qu'il y aura enfin un hôpital de référence de niveau secondaire pour les formations sanitaires de base de cette commune.

## Bibliographie

1. Tano-Bian A, Amadi N, Brunet-Jailly, et al., Projet Santé Abidjan, Abidjan, Ministère de la Coopération et Développement de la République Française et le Ministère de la Santé Publique de la Cote d'Ivoire, 1992.
2. Institut National de la Statistique, Résultats du recensement 1988, Abidjan, 1989.
3. Projet Santé Abidjan, Journée d'information sur les Formations Sanitaires Urbaines à gestion communautaire, Abidjan, janvier 1998.
4. Galland B, Kaddar M, Debaig « Mutualité et systèmes de pré paiement des soins de santé en Afrique subsaharienne, *Enfant en Milieu Tropical*, 1997, vol 228 ; pp 9-19.
5. Ortiz C, FSU-com, Récapitulatif, comptes de gestion, année 1997, Rapport PSA/DRS, avril 1998.
6. Escalon E, Les conditions économiques de la pérennisation des Formations Sanitaires Urbaines à base communautaire d'Abidjan, PSA/GIDIS-CI, rapport préliminaire, avril 1998.
7. CHEMA, Etude sur le recouvrement des coûts et les possibilités de mutualisation du risque maladie, rapport provisoire, CHEMA/FED, 1996.
8. Ette, J, Etude de clientèle, CEPRASS, 1996.