

---

# PAQUET ESSENTIEL DE SERVICES DE SANTE et LIMITES DU PMA ET PCA ACTUELS

Réunion de coordination MINSANTE

**Dr Tania Bissouma-Ledjou**

**Team Lead Cluster ULC / OMS Cameroun**

26 Novembre 2024



# PLAN

---

- Introduction
- Définition du paquet essentiel de services de santé
- Intérêt du PESS
- Normes en ressources pour le PESS
- Méthodologie de définition du PESS
- Limites du PMA et PCA actuels au Cameroun
- Recommandations
- Conclusion

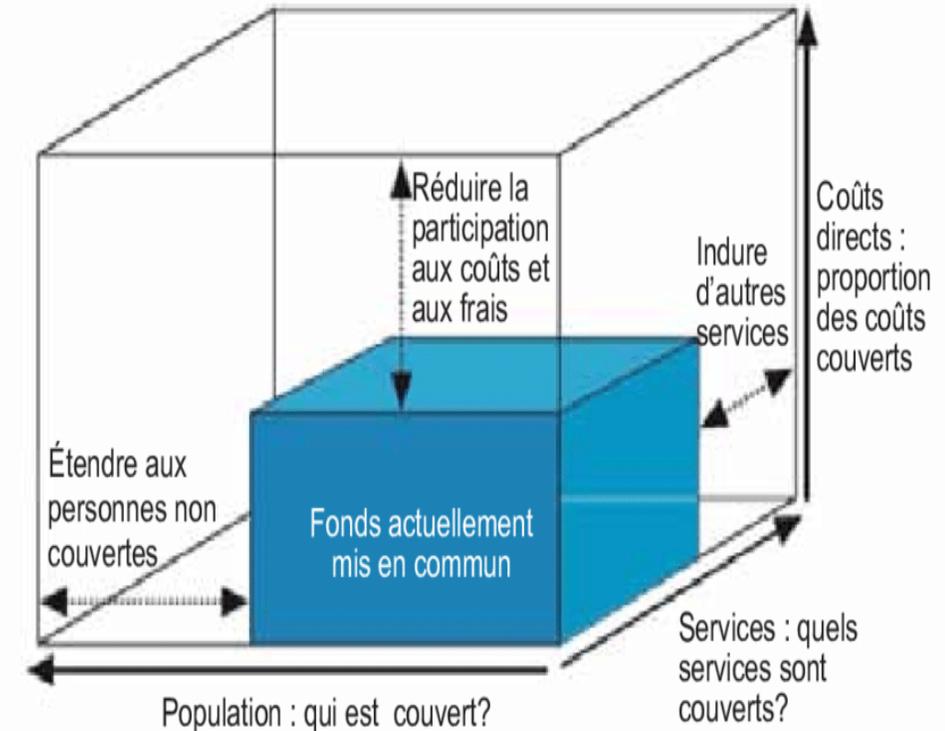
# Introduction

---

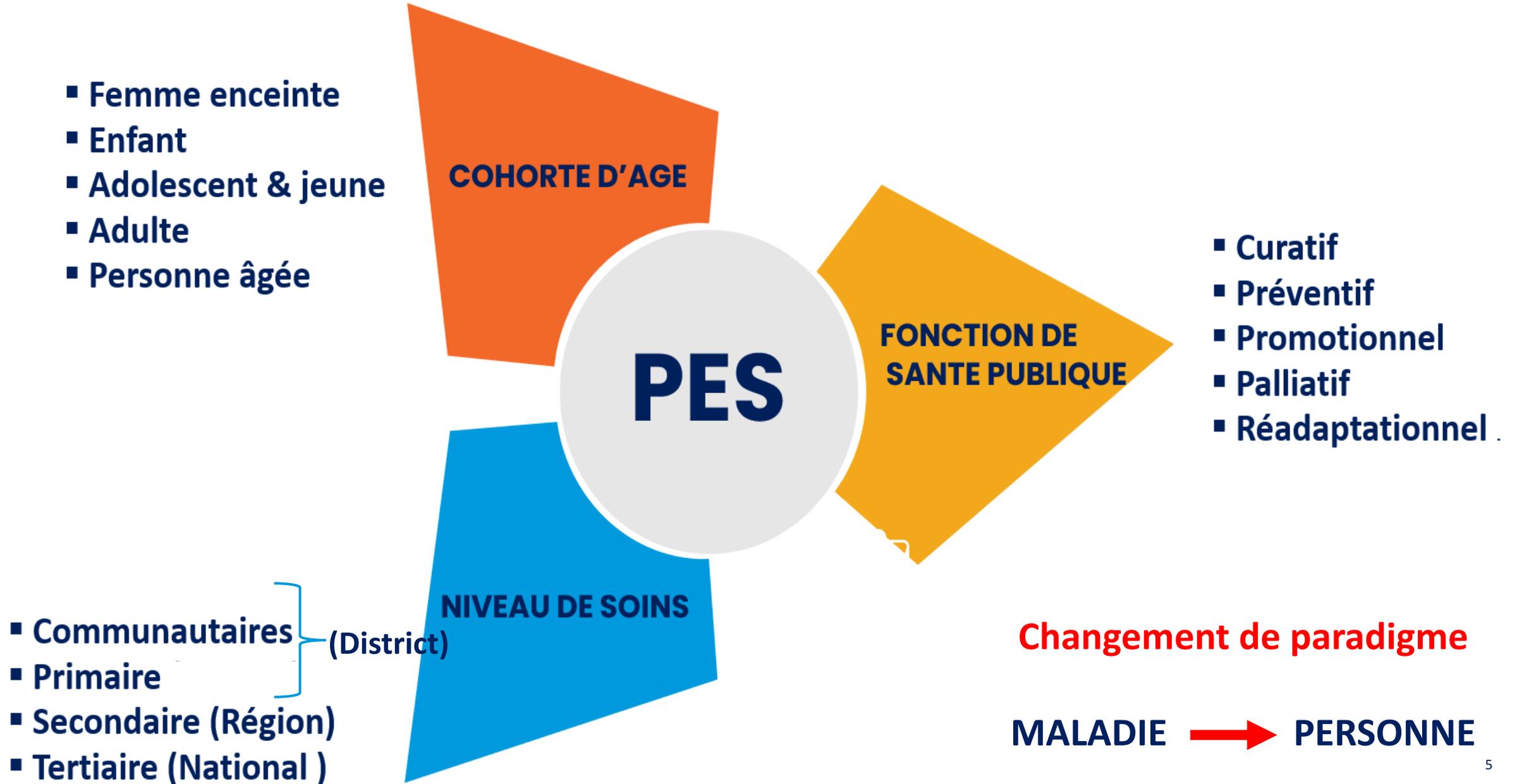
- Contexte de la transition épidémiologique du pays avec une tendance aux MNT et la persistance des urgences sanitaires
- Contexte d'évolution du système de santé camerounais en pleine réforme :
  - ✓ Notamment avec l'instauration de la CSU comme mécanisme de protection contre le risque financier en santé, de type obligatoire au niveau national pour un panier de soins
  - ✓ Revitalisation des soins de santé primaires à travers le renforcement de la santé communautaire, repositionnement du District sanitaire
- Intérêt du Paquet Essentiel de Services de Santé en vue de développer une réponse efficace aux problèmes de santé des populations camerounaises en améliorant la **disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services essentiels de santé à offrir.**

# Définition du PESS

- **Ensemble des Interventions de santé nécessaires** aux besoins de santé et de bien-être
- Fourniture des prestations nécessaires à **un moment donné**
- PSE évolutif progressivement vers la CSU i.e couvrir tous les services essentiels pour tous
- Processus de définition/révision du PSE repose sur l'atteinte de l'objectif de CSU
  - ✓ Efforts fournis par l'Etat pour **rendre les services essentiels de santé disponibles et accessibles**
  - ✓ **Logique de planification** de la disponibilité de services de santé
  - ✓ Objectif de **garantir un meilleur état de santé et de bien-être des populations.**



# Définition du PESS



# Définition du PESS

---

- Planification des ressources pour délivrer le PESS
  - ✓ Ressources humaines de la santé
  - ✓ Infrastructures sanitaires et équipements
  - ✓ Produits de santé essentiels
- A partir de ce PESS, découle la définition :
  - ✓ Standards pour chaque service de santé ou le **modèle de soins**
  - ✓ Directives et protocoles de prise en charge
  - ✓ Liste des produits de santé essentiels (LNME)
  - ✓ Définition des normes en personnel de santé, infrastructure et équipement sanitaire, médicament
  - ✓ Définition des mécanismes d'accréditation pour l'assurance qualité des soins

# Intérêt du PESS

---

## ▪ Outil de régulation

- ✓ **Référentiel** des prestataires des services de santé pour **l'organisation et le fonctionnement des services essentiels de santé** centrés, intégrés, continus et adaptés aux besoins
- ✓ **Accès équitable** à des services essentiels de santé de qualité
- ✓ **Circuit du malade**
- ✓ **Systeme de référence et de contre-référence**
- ✓ Résolution adéquate des problèmes de santé
- ✓ Base de **l'évaluation de la qualité des soins/services de santé**

# Normes en ressources pour le PESS

---

## ■ Ressources humaines de la santé

- ✓ Catégories professionnelles opérationnelles nécessaires en qualité et quantité
- ✓ Charge de travail fonction de la taille de la population et type de FOSA

## ■ Ressources matérielles

- ✓ Type d'équipements medicotechniques : équipements biomédicaux par plateau technique, matériel roulant, petits matériels, etc.

## ■ Infrastructures sanitaires

- ✓ Normes d'implantation, normes de construction permettant de réaliser les activités définies par le Paquet de services de santé par niveau de la pyramide définie.

## ■ Produits de santé : LNME

- ✓ Médicaments essentiels, technologies d'assistance, consommables, produits de diagnostic, et autres intrants



- ✓ Par niveau de la pyramide de soins pour en garantir la disponibilité

# Méthodologie de définition du PESS

■ Démarche méthodologique repose sur :

✓ **Etape 1 : Analyse du fardeau de la maladie dans le pays**

❖ Informations sur l'état de santé de la population : [www.healthdata.org/research-analysis/gbd](http://www.healthdata.org/research-analysis/gbd) ; statistiques nationales (SNIS, SIMR) et internationales

❖ Morbidités à grande ampleur, causes de décès, facteurs de risques et autres spécificités

✓ **Etape 2 : Identification des interventions et activités essentielles, coûts efficaces** pouvant répondre à ces problèmes de santé identifiés par cohorte d'âge et fonction de SP

✓ **Etape 3 : Identification du niveau de soins approprié pour la mise en œuvre de l'intervention** : communautaire, soins primaires, secondaire (spécialités), tertiaire (hautement spécialisée)

✓ **Etape 4 : Vérification de la cohérence**

# Méthodologie de définition du PESS

---

## ▪ Leadership et Coordination du processus

- ✓ Comité de pilotage

- ✓ Comité technique

- ✓ Groupes techniques de travail multidisciplinaires et experts

## ▪ Planification du processus

## ▪ Revue des paquets essentiels

- ✓ Harmonisation des interventions

- ✓ Adéquation des interventions



- ✓ Rationalisation et réponse aux besoins des populations

# Groupes de travail Multidisciplinaires

## < 5 ans

- Neonatologue/Pediatre
- Gynécologue/obstétricien
- Point focal SRMNIA
- **Point focal PCIME**
- **Point focal Vaccinations**
- Nutritionnistes
- Sage-femmes
- Psycho-motricien
- Point focal santé communautaire

## 5-14 ans

- Pédiatre
- **Point focal santé enfant et adolescents**
- **Point focal PCIME**
- Nutritionniste
- Point focal MTN
- **Point focal Promotion de la santé**

**GTT**



## 15-49 ans

- Point focal MNT
- Médecin interniste
- Point focal santé Mentale
- Point focal Promotion de la santé
- Chirurgien
- Point focal maladies transmissibles

## > 65 ans

- **Point focal MNT**
- **Point focal santé mentale**
- **Point focal promotion de la santé**
- **Point focal soins Palliatifs**
- Point focal maladies transmissibles
- **Point focal**  
**Kinsithérapie/Rehabilitation**
- **Point santé des personnes âgées**

## 50-64 ans

- **Point focal MNT**
- **Point focal santé Mentale**
- **Point focal soins Palliatifs**
- **Point focal promotion de la santé**
- Point focal maladies non transmissible.
- Point focal maladies transmissibles
- Point focal **Rehabilitation/kinésithérapie**

# Limites du PMA et PCA

- Arrêté n°2040/MINSANTE du 25 Mai 2021
- Structures sanitaires publiques et privées offrant des soins primaires
- Paquet d'activités :
  - ✓ PMA : CSA, CSI, CMA et privés équivalents
  - ✓ PCA : HD et structures sanitaires privées équivalent
  - ✓ District de santé
- Activités curatives, préventives, promotionnelles, gestionnaires



# Limites du PMA et PCA

---

## ▪ Limites de l'Arrêté ministériel : Articles 3 et 4

### ▪ Titre de l'arrêté

- ✓ Probable confusion au niveau du PCA avec les structures du niveaux supérieurs secondaires et tertiaires délivrant également un paquet complémentaire d'activités

### ▪ Structures sanitaires

- ✓ Référence aux structures sanitaires publiques et privées offrant des services et soins de santé, le **district de santé étant une entité gestionnaire**, ne devrait pas être concerné du fait de ces attributions managériales ( Quid SSD)

### ▪ Portée des activités

- ✓ Limitées au domaine du **curatif, préventif et promotionnel** vs 5 fonctions de SP

- ✓ Accès limité des populations aux services palliatifs et réadaptationnel vs fardeau actuel de la maladie au niveau du Cameroun



# Limites du PMA et PCA

---

## ■ Forme

- ✓ Référentiel du PMA/PCA : tableau synoptique d'un plan opérationnel présentant les résultats attendus par axe stratégique et déclinés en activités et tâches.
- ✓ Tâches libellées sous forme de directives ou d'actions devant plutôt faire l'objet d'un manuel de directives ou de protocole décrivant la pratique à l'attention du prestataire

## ■ Fond

- ✓ Activités non définies par catégorie de cohorte d'âge et/ou par fonction de santé publique : **confusion, oubli**
- ✓ Activités faisant partie de l'administration reflétées dans le PMA ne devant pas être comptées au titre des activités relevant des prestations sanitaires
- ✓ Cf dimension 4, du résultat 4-1.1 à 4-5.5, 4-6-1-2.11 à 4-6.1.2.16 ; dimension 4-7 à 4-8

# Limites du PMA et PCA

---

## ■ Non-intégration du niveau communautaire

- ✓ Interventions du niveau communautaire sous la supervision des établissements de soins et coordonnées par le district de santé, invisibles
- ✓ Réduit le caractère intégré, complet et continu des soins offerts et jette toute équivoque sur l'appartenance/intégration du niveau communautaire au système de santé

## ■ Chapitre I : définition

- ✓ Amalgame avec le PCA pour les autres niveaux supérieurs de soins

# Limites du PMA et PCA

---

## ■ Chapitre III : niveau de mise en œuvre

- ✓ S'agissant des structures sanitaires : Inclut aussi bien les établissements sanitaires que les entités managériales (Districts de santé)

## ■ Chapitre IV : activités

- ✓ Activités non classifiées par cohorte d'âge et/ou catégorie de Fonction SP : perte en exhaustivité d'information sur ce qui doit être réalisé à ce niveau.
- ✓ Besoin de clarifications concernant certaines activités et leur lieu de mise en œuvre ou de production

# Limites du PMA et PCA

<b>SOUS DIMENSION 1-1 : SANTE DE LA MERE EST AMELIOREE</b>		
<b>Résultat 1-1.1 : Consultation prénatale CPN est assurée</b>	<b>HD</b>	<b>DS</b>
Faire un counselling sur les signes de danger et le plan d'accouchement	X	
Mobilisation sociale sur la promotion de l'utilisation des services	X	X
Faire les consultations quotidiennes des femmes gestantes et le dépistage des risques de la grossesse	X	X
Faire la prévention du paludisme, du tétanos et de l'anémie (Fer-Foldine)	X	X
Faire la référence et contre référence des cas compliqués	X	
Promotion de l'utilisation des <b>MII</b>	X	X
Promotion du <b>TPI</b> chez les femmes enceintes	X	X
<b>Résultat 1-1.2 : Accouchement assisté est assuré</b>	<b>HD</b>	<b>DS</b>
Consulter les parturientes et référer les cas compliqués	X	
Prendre en charge les cas compliqués	X	
Assurer les accouchements eutociques	X	
Assurer le suivi du travail d'accouchement avec le partogramme	X	
<del>Assurer les soins à l'accouchée</del>	X	
<b>Résultat 1-1.3 : Soins Obstétricaux et néonataux d'urgence sont dispensés</b>	<b>HD</b>	<b>DS</b>
Dispenser les SOU de base	X	X
Dispenser les SOU complets	X	
Dispenser les SONEU de base	X	



# Limites du PMA et PCA

## ■ Chapitre IV : Exemple d'activités nécessitant une clarification

- ✓ Résultat 1.1.2 sur l'accouchement et résultat 1.1.3 sur les SONU.
- ✓ En indiquant uniquement l'accouchement, il est fait abstraction de tous les éléments essentiels qui doivent accompagner la qualité dans la délivrance d'un acte obstétrical et néonatal d'urgence.
- ✓ Ce qui est visé c'est bien la disponibilité et l'utilisation des services obstétricaux (et néonataux) d'urgence qui comprennent l'accouchement par du Pers qualifié
- ✓ Quel est l'intérêt de dissocier Accouchement et SONU ?
- ✓ Concernant le lieu, est ce que le DS au Cameroun est un site de production ou de délivrance des SONU en d'autres termes un établissement de soins ?
- ✓ Le résultat 1.1.3 indique que les SONU sont dispensés pour les SONU de base au niveau du District de santé



# Recommandations

---

- **Révision du Paquet pour l'adapter à l'évolution des besoins des populations et l'évolution du système de santé national**
  - ✓ **Intégrer les 5 fonctions de SP par niveau de la pyramide**
  - ✓ **Intégrer les activités du niveau communautaire**
  - ✓ **Se baser sur le fardeau actuel de la maladie**
  - ✓ **Élaborer le référentiel des attributions du district ainsi qu'un manuel de directives du DS (fonctionnement pour gérer les structures sanitaires et la mise en oeuvre du Paquet d'activités)**

# CONCLUSION

---

- Révision des paquets d'activités existants nécessaire en vue de **développer une réponse efficace aux problèmes de santé des populations camerounaises en améliorant la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services essentiels de santé à tous et pour tous.**
- Opportunité pour :
  - ✓ Réduire les coûts et dépenses de santé pour l'Etat et les usagers
  - ✓ Améliorer la prévention des maladies et autres problèmes de santé
  - ✓ Améliorer la prise en charge tôt avant que le problème de santé ne soit plus grave et plus coûteux dans les niveaux de soins aux plus grands échelons, tout en réduisant ainsi la pression sur les ressources sanitaires à long terme.

# REFERENCES

---

- Leaving no one behind in Africa. [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/UHC%20framework\\_eng\\_2017-11-27\\_small.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/UHC%20framework_eng_2017-11-27_small.pdf)
- Deriving an ESSENTIAL HEALTH PACKAGE: document AFRO
- UHC compendium: <https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>
- Digital toolkit of essential health services, AFRO: <https://aho.afro.who.int/essential-health-intervention/af>
- Global burden of diseases : <https://www.healthdata.org/results/country-profiles>

# MERCI

