

Après 2 ans à Abala, MSF passe le relais



©UNHCR

Après 2 ans auprès des populations réfugiées du camp d'Abala, Médecins Sans Frontières (MSF) France a passé le relais au Croissant Rouge Qatari (CRQ). Prenons quelques lignes pour comprendre le pourquoi de ce départ, les résultats et les défis à venir.

MSF et HCR : des partenaires dans l'urgence

MSF et HCR sont des organisations dont les chemins se croisent presque chaque fois lorsqu'une crise humanitaire provoque le déplacement de populations. Pour autant, une fois qu'une situation est stabilisée, alors que le mandat du HCR est de

rester auprès des réfugiés, MSF redéployera ses forces vers d'autres foyers de crise.

Issiaka Abdou est le chef de mission de MSF France au Niger « *au début, il y avait une urgence et donc un vrai besoin d'appuyer les soins primaires et secondaires en travaillant de manière inclusive avec le centre de santé d'Abala qui est un centre isolé et qui n'était pas en mesure de faire face à la situation. C'est cela qui a motivé notre présence* ».

Deux ans après, la phase actuelle est celle de la stabilisation. En termes de santé, cela se traduit notamment par la fonctionnalité du système de référencement vers les autres structures sanitaires, la maîtrise de la situation du point de vue épidémiologique (rougeole, cholera...) et des résultats probants en ce qui concerne la santé maternelle et infantile.

La présence de MSF n'avait plus de raison d'être d'autant plus que l'ONG cherche à rationaliser ses forces en vue d'une intervention d'envergure dans le département de Madarounfa (Région de Maradi). Les réfugiés sont toujours là mais la phase de retrait devait se réaliser. Pour la continuité, le relais est passé au CRQ, nouveau partenaire santé du HCR.

Le Centre de Santé Intégré d'Abala : un petit hôpital...gratuit

Quand MSF est arrivée à Abala, l'ONG a trouvé un CSI qui ne disposait que d'une équipe de 5 personnes. Parmi elles aucun médecin. La population autochtone dépendante du CSI était de plus de 35 000 personnes. 15 000 réfugiés sont venus s'y greffer. MSF a alors rapidement transformé le CSI en petit hôpital. L'équipe médicale existante a été renforcée par l'arrivée de près de 50 personnes, du médecin aux aides-soignantes en passant par le laborantin. Une ambulance pour les référencements et un stock important de médicament ont été positionnés.

Le nombre de consultations hebdomadaires était de 20 à 30 avant l'arrivée des réfugiés. Il est passé à près de 200 par jour aujourd'hui. L'amélioration du service et de l'accueil n'y est pas pour rien. Mais la gratuité y est pour beaucoup :

consultations, médicaments, référencement tout a été pris en charge par l'ONG. La gratuité est un acquis pour les populations réfugiées, mais dans un souci d'équité, et de coexistence pacifique, MSF a choisi d'étendre le système à la population hôte. Auparavant, le CSI d'Abala fonctionnait sur la base du système de recouvrement des coûts et de la gratuité pour les populations exemptées de paiement à savoir les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.

Le Niger étant signataire de l'initiative de Bamako, il a introduit des mesures d'exemption de paiement au profit de certaines catégories de populations dont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes. Dans un premier temps, la politique de gratuité des soins a permis d'augmenter de manière considérable le niveau d'utilisation des services de santé. Mais aujourd'hui, il existe d'énormes dysfonctionnements dans la gestion et le financement de la politique de gratuité ce qui déstabilise profondément les structures sanitaires qui sont confrontées à de très importants retards de remboursement de la part de l'Etat. C'était le cas du CSI d'Abala avant l'arrivée de MSF, et des réfugiés.

Tant qu'il y a des réfugiés il y a de l'espoir

L'arrivée des réfugiés, et donc des acteurs humanitaires, a réanimé le centre de santé d'Abala. Il a aussi remotivé son Comité de Gestion qui faisait face à des contraintes nettement supérieures aux moyens dont il disposait.

Lors de la passation avec QRC la formule choisie est celle de revenir au recouvrement des coûts pour l'ensemble de la population, hôte comme réfugiée. Mis à part les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes, toutes les consultations sont aujourd'hui payantes. Les médicaments sont compris dans le prix de la consultation qui varie entre 900 et 2100 f CFA. QRC paye les dépenses des réfugiés au centre de santé et la population locale s'acquitte elle-même de ses frais. Le personnel et les référencement, les deux charges financières les plus importantes, restent à la charge de QRC. Ces

économies considérables pour le CSI sont aussi renforcées par un stock de médicament laissé par MSF.

La sortie de la gratuité totale n'a pas causé de problème particulier. Un important travail de sensibilisation a été mené auprès des autorités locales et du comité de gestion du centre de santé. Tout le monde s'est accordé sur le fait que les conditions actuelles permettaient au centre de repartir sur de meilleures bases. Cette perception est d'ailleurs partagée par Harouna Abdoulaye, assistant en santé publique à l'UNHCR : « *Pour aider au mieux le CSI d'Abala à revenir au système de recouvrement des coûts, le centre a bénéficié d'un appui conséquent d'un côté grâce à la dotation par MSF d'un important stock de médicaments pouvant couvrir plusieurs mois d'activité, et de l'autre, avec QRC, par la prise en charge gratuite des référencement pour toute la communauté vers les centres secondaires et tertiaires et l'appui en personnel. Cet appui important met d'office le CSI d'Abala à l'abri de l'impasse lié au non remboursement de la gratuité ciblée des soins. Cependant un travail de gestion rigoureuse doit être réalisé par le comité de gestion du CSI.* »

Tout n'est effectivement pas gagné pour le CSI d'Abala. La présence de réfugiés et l'appui apporté par l'UNHCR à travers ses partenaires lui permettent aujourd'hui de générer une assise financière confortable et en parallèle de bénéficier d'un appui de proximité en termes de gestion administrative et financière. Mais *l'après-réfugié* peut probablement ramener le CSI d'Abala à la triste réalité des structures de santé publique de campagnes au Niger : problèmes de remboursements des factures de la gratuité par l'Etat et manque de ressources humaines compétentes.