

Cette présentation a été effectuée le 18 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.gc.ca/archives/>.



ACTION ET DEVELOPPEMENT



Amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité aux populations démunies : exemple des POLYCLINIQUES COMMUNAUTAIRES

**Présentation :
Cheikh Tidiane ATHIE**

Contexte de l'intervention

- **Problèmes de santé et pauvreté**
 - une faible accessibilité financière des populations aux soins consécutive à une pauvreté grandissante
 - une récurrence des maladies hydriques consécutive à l'absence d'un système d'assainissement adéquat
- **Faiblesse de l'offre de soins**
 - La faiblesse du Plateau technique caractérisée dans les deux districts
 - Le déficit en personnel qualifié avec des ratios de couverture pour la plupart largement en dessous des normes préconisées par l'OMS
- **Echec du système de soins**
 - Les Comités de Santé, censés représenter les usagers dans la gestion des structures, ne jouent pas pleinement leur rôle
 - Faiblesse des moyens des collectivités locales et méconnaissance de leur rôles
 - La faillite de l'Etat-Providence, réduisant son attention aux grandes villes notamment la capitale au point de générer un exode rural massif qui fait de Dakar une métropole hypertrophiée



Installation de polycliniques communautaires dans deux districts défavorisés



- Pikine et Guédiawaye sont considérés comme des cités dortoirs et ainsi laissés pour compte.
- La densité très forte suite à l'afflux massif de déguerpies du centre ville et de ruraux, l'exiguïté de l'habitat, l'absence d'infrastructures réelles de développement et la paupérisation croissante des populations font de ces localités un réservoir de beaucoup de problèmes (santé, insécurité, prostitution, etc.)
- Ces districts sont marquées par le chômage chronique, l'économie de la débrouille, et une pression importante sur des services sociaux de base insuffisants dans un contexte de croissance démographique accélérée
- Les maladies couramment rencontrées dans les structures sanitaires sont par ordre d'importance : le paludisme, les affections respiratoires, la malnutrition, les parasitoses intestinales, les dermatoses et l'anémie.

OBJECTIFS DE L'INITIATIVE



- **OBJECTIF GENERAL**
Contribuer à l'amélioration de l'accessibilité des populations à des services de santé de qualité à moindre cout dans les zones non ou peu couvertes
- **OBJECTIFS SPECIFIQUES**
 1. Augmenter l'accessibilité des services de santé
 2. Augmenter la demande de services de santé de qualité
 3. Offrir des soins de qualité

STRATEGIE D'INTERVENTION



Deux approches ont été expérimentées depuis 1997.

1. Structure de soins mise en place et gérée directement par l'ONG
2. Structure mise en place par l'ONG avec les usagers mais gérées par eux –même

Pour ces deux approches suivent les mêmes démarches

- Mobilisation sociale
- Plaidoyer
- offre de services

Caractéristiques des polycliniques



Polycliniques mise en œuvre par l'ONG (2)	Polyclinique de Golf Sud (1)
Structure privée à but non lucratif ;	Structure privée à but non lucratif ;
Structure gérée directement l'ONG à travers le personnel	Structure gérée directement par une association d'usagers,
L'accent est mis sur la qualité des soins et l'accessibilité financière (mécanismes de solidarité pour les plus démunis) ;	
Une autonomie financière totale de par les recettes propres après deux années de subvention ;	Une autonomie financière de par les recettes propres, une aide étant cependant apportée par la commune de Guédiawaye pour la location des locaux ;
Personnel recruté par l'ONG	Personnel recruté par l'association
Intégration totale dans le système de soins du pays (programmes nationaux, supervision par le district)	
	Devoir de rendre compte aux populations

TYPES DE SERVICES OFFERTS



- Consultations Générales Pédiatrie
- * Vaccinations (PEV, femmes enceintes)
- * CPN Planning familial
- * Stomatologie Laboratoire
- Radiographie Echographie
- Soins Accouchements
- Hospitalisation Education pour la santé
- Prévu pédiatrie et ORL

Amélioration de la couverture sanitaire



	Situation réelle	Norme OMS	Apport polycliniques
1 médecin	112 595	10 000	75 063
1 sage-femme	22 519	5000	11 548
1 infirmier d'Etat	29 000	5000	

Une particularité des polycliniques est que les consultations sont uniquement assurées par des médecins, chirurgiens dentistes et sages-femmes d'Etat contrairement aux postes de santé

Mobilisation sociale



Concilier la demande et l'offre de services de sante

Bénéficiaires : Groupement de femmes dans les quartiers

Activités

- * formation en IEC/SMI/PF/VIH-SIDA
- * formation en gestion des médicaments (SBC)
- * formation en gestion de projet
- * causerie
- * projections de films
- * distribution vente des médicaments essentiels et des contraceptifs de barrière (fer, chloroquine, paracétamol, Vit C, Vit A, moustiquaire imprégnée, condoms, SRO)

Favoriser le financement solidaire



L'ONG a entamé depuis plusieurs années des projets pour inciter les populations à créer des mutuelles de santé pour faciliter leur accès à des soins.

Elle encourage la signature de convention avec les Différentes structures mutualistes locales

PRINCIPALES CONDITIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE DES POLYCLINIQUES COMMUNAUTAIRES



- Besoin exprimé par les autorités médicales
- Adhésion des populations
- Emploi d'un personnel de qualité
- Zone d'assez forte concentration humaine
- Gestion rigoureuse
- Régularité dans l'offre de services
- Soutien financier du projet pendant 2 ans au moins
- Mise en œuvre d'activités de prévention à la périphérie
- Bons rapports professionnels avec les autorités médicales locales
- Information des populations sur les objectifs visés
- Appartenance du local à la polyclinique

PRINCIPALES DIFFICULTES



L'ONG a fait face à deux situations où elle a été obligée de prendre une décision :

1. Fermer la polyclinique créée en milieu rural qui, de par son accès facile tant financier que géographique et surtout la régularité et la qualité des services, constituait le centre de santé le plus fréquenté de la commune. Elle a combattu par les autorités déconcentrées qui la considéraient davantage comme concurrente que comme structure de contribution.
2. Fermer une polyclinique mise en place dans une zone fortement démunie et enclavée. Les populations avaient un pouvoir d'achat si faible qu'elles ne pouvaient pas payer les frais de consultations (- 1\$ Can) qui devraient permettre d'assurer le paiement des charges fixes.

A coté de ces difficultés majeures, nous pouvons ajouter :

- l'inexistence d'un soutien de l'Etat malgré la mission de service public des polycliniques
- les difficultés d'acquisition gratuite d'un local
- Le refus de sages-femmes de se déplacer vers les régions rurales
- ce temps que les structures enregistrent le plus de recettes qui sont réutilisées pendant les périodes de faible fréquentation.
- L'approvisionnement irrégulier en médicaments essentiels pour les zones enclavées
- Il est important de disposer d'un fonds de démarrage et d'un budget de fonctionnement conséquent pendant au moins 18 mois le temps que l'offre atteigne sa vitesse de croisière
- Acquisition d'un local
- Baisse de fréquentation pendant les périodes mortes ⇒ baisse des recettes ⇒ difficultés de trésoreries
- Difficultés liées à l'implication des usagers dans la gestion selon les principes de rigueur

PRINCIPALES DIFFICULTES



- Insuffisance de la supervision du district
- Difficultés liées à la tenue des engagements des collectivités locales
- Mauvaise compréhension de la mission des structures (esprit de concurrence)
- Absence de prise en compte des polycliniques dans les dotations en matériel et autres avantages fournies aux structures publiques
- Déviation des objectifs des polycliniques communautaires
- Faiblesse de la mobilisation sociale
- l'accaparement du pouvoir par un petit groupe de personnes notables, voire une personne, qui utilisent cette structure pour conforter pouvoir et emprise sociale.
- Désaccords, voire de conflits, entre les membres de l'association entre eux ou entre eux et le personnel.

PRINCIPAUX AVANTAGES DES POLYCLINIQUES



- Coûts beaucoup moins élevés que les structures publics
- Accessibles financièrement et géographiquement aux populations
- Lie la demande à l'offre
- Accessibilité géographique
- Disponibilité permanente en médicaments essentiels
- Efficaces (règle les problèmes prioritaires des populations)
- Continuité des services
- Services de qualité à travers l'utilisation systématique d'un personnel spécialisé (médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes, autres spécialistes, etc.
- Pertinents du fait que les polycliniques se trouvent là où sont les populations
- Rapidité dans la mise en œuvre (maximum 3 mois après la mobilisation des ressources financières et l'acquisition du local)
- Flexibilité du fait de leur évolution en fonction des besoins sans cesse croissant des populations bénéficiaires
- Capables d'assurer leur autonomie financière
- Responsabilisation des populations
- Identification des populations aux polycliniques

Polyclinique de Fadia



CONCLUSION



- Au moment où de nombreux Etats sont confrontés à de graves crises :
- Au départ massif de personnels de santé laissant les formations sanitaires non fonctionnelles et les populations dans le désarroi
- Aux difficultés de trésorerie entraînant le non paiement des fonctionnaires ou des contractuels de la santé
- Aux difficultés de trésorerie ne permettant pas d'embaucher suffisamment de personnel médical pour permettre aux populations d'avoir accès aux médecins et sages-femmes
- La faiblesse du système (les comités de santé et autres organes ne jouant plus leur rôle)
- La faiblesse de la qualité au niveau des formations sanitaires publiques du fait de la démotivation du personnel
- L'insuffisance des formations sanitaires
- **LES POLYCLINIQUES COMMUNAUTAIRES CONSTITUENT UNE ALTERNATIVE PERTINANTE ET EFFICACE SUR TOUS LES POINTS DE VUE POUR SOULAGER LES ETATS ET REpondre AUX BESOINS PRIORITAIRES DES POPULATIONS LAISSEES POUR COMPTE**