



## **DOCUMENT DE PRÉSENTATION DE LA COALITION POUR LA SANTE ET L'ACTION SOCIALE**

### **INTRODUCTION**

Notre pays dispose de beaucoup d'atouts historiques et sociologiques pour mettre en place un système sanitaire performant dans l'intérêt de nos populations.

Mais pour y arriver, il faudra que les populations, les divers groupes socio-professionnels, les organisations de la société civile et l'Etat s'approprient mieux les principes de l'approche communautaire et renforcent la collaboration multisectorielle.

C'est pour cela qu'il nous a paru nécessaire de mettre sur pied une grande Coalition pour la Santé et de l'Action sociale pour contribuer à une meilleure synergie de la pluralité d'acteurs intervenant sur les problématiques sanitaires.

### **CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Après son accession à la souveraineté nationale, notre pays, le Sénégal, a mis en avant l'approche-programme, héritée de la période coloniale, où prédominait la composante curative.

La fin de l'Etat-Providence va coïncider avec l'apparition de la philosophie des soins de santé primaires adoptée en 1978 à Alma-Ata, prônant l'approche préventive et l'implication des communautés, tout en veillant à l'équité, avec en toile de fond la volonté de procurer la Santé pour tous en l'an 2000.

Le système sanitaire sénégalais fut, dès lors, caractérisé par une logique de recouvrement des coûts centrée sur le médicament. C'est ainsi que sera plus tard mis en place en 1987 un système d'autofinancement du coût des médicaments essentiels génériques plus connu sous le vocable d'Initiative de Bamako (I.B.).

L'I.B. fut ensuite étendue aux prestations (actes) et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les ressources ainsi obtenues furent gérées de concert avec des organes de participation communautaire que sont les comités de santé.

Malheureusement, plusieurs écueils ont émaillé la mise en place de ces politiques (difficultés de gestion et de fonctionnement des comités de santé, politiques de ressources humaines parfois inadaptées, faiblesse des plateaux techniques, augmentation des tarifs atteignant parfois des niveaux incompatibles avec le pouvoir d'achat de la majorité de la population etc....).

Les problèmes rencontrés ont amené l'Etat du Sénégal à initier deux grandes réformes portant sur :

- la Décentralisation en 1996 avec le transfert de la compétence Santé et Action sociale aux collectivités locales et
- la Réforme Hospitalière de 1998, le but de cette dernière réforme étant d'améliorer les performances des hôpitaux aussi bien sur le plan de la gestion que celui de la qualité des soins.

Ces réformes, bien que pertinentes dans le principe ont connu des difficultés dans leur mise en œuvre au point qu'une grande Concertation Nationale sur le système hospitalier fut tenue en octobre 2006. Quant aux lois de la décentralisation, elles ne seront jamais réellement évaluées, même lorsqu'il s'est agi d'instaurer l'Acte 3 de la décentralisation.

La mise en œuvre de la CMU, qui intervient dans ce contexte, devrait, à notre avis, bénéficier de toutes les expériences et des leçons tirées des difficultés notées jusqu'ici afin de mieux répondre aux préoccupations des populations.

## **EVALUATION DU SYSTÈME DE SANTE**

La coalition se propose de participer à une évaluation de notre système sanitaire en se fondant sur la grille de l'OMS basée sur les items suivants : leadership et gouvernance, systèmes d'informations sanitaires, prestations des services, ressources humaines, financement de la santé, produits et technologies médicaux essentiels.

## **OBJECTIFS DE COALITION**

Les objectifs de la Coalition sont les suivants :

- ✓ Promouvoir une vision holistique avec une approche sociale de la santé,
- ✓ Œuvrer pour la prédominance du secteur public avec un rôle d'appoint dévolu à la médecine privée,
- ✓ Jouer le rôle d'observatoire du système socio-sanitaire
- ✓ Améliorer la qualité des soins
- ✓ Promouvoir l'éthique et les bonnes pratiques

## **QUELLES MISSIONS POUR LA COALITION ?**

Nous n'avons pas la prétention d'avoir des réponses toutes faites face aux innombrables problèmes, qui agitent le secteur socio-sanitaire. Voici quelques-unes des problématiques que nous comptons aborder.

- ✓ Comment maintenir ou renforcer certains acquis face à des menaces sanitaires sous-régionales voire mondiales (choléra, maladie à virus Ebola, grippe, réchauffement climatique...)?
- ✓ Comment améliorer l'accueil et mieux prendre en compte les questions éthiques et l'humanisation de nos structures sanitaires ?
- ✓ Quels mécanismes mettre en œuvre pour la définition d'une politique nationale de prise en charge des urgences ?
- ✓ Quelle évaluation faut-il faire du plan national de développement sanitaire (PNDS) censé déterminer une orientation claire pour le système sanitaire ?
- ✓ Comment faire pour corriger certaines insuffisances de notre législation sanitaire qui laisse la porte ouverte à plusieurs abus (exercice privé de la médecine, publicité nocive en faveur des tradithérapeutes, de la dépigmentation artificielle, de la nutrition...)?
- ✓ Quelle réforme doit-on mettre en œuvre pour permettre à nos hôpitaux de mieux répondre à leurs missions ?
- ✓ Quels correctifs apporter au transfert de la compétence Santé et Action sociale ?
- ✓ Comment améliorer notre système d'informations sanitaires ?
- ✓ Comment élaborer une carte sanitaire cohérente répondant aux impératifs de la prévention mais aussi de la médecine curative, sans oublier le pré-hospitalier et les soins à domicile ?
- ✓ Quelles politiques incitatives devons-nous élaborer pour permettre aux zones les plus reculées d'avoir accès à des soins de qualité ?
- ✓ Quelle politique du médicament est la mieux adaptée pour notre pays ?
- ✓ Comment corriger les insuffisances de la maintenance qui semble être un maillon faible de notre système de soins ?
- ✓ Quelles visions stratégiques devons-nous développer pour des ressources humaines de qualité et en quantité suffisante ?

- ✓ Comment développer une culture de la formation continue et de l'évaluation de nos pratiques professionnelles ?

## **CONCLUSIONS**

Le secteur de la Santé et de l'Action sociale reste caractérisé par une pléthore de cadres organisationnels allant des ordres professionnels (dentistes, pharmaciens, médecins) aux syndicats et associations de consommateurs, en passant par les organisations communautaires et Amicales et associations.

C'est dire que cet éparpillement et cette absence de concertation sont à l'origine de la faiblesse des contre-pouvoirs dans le secteur,

La Coalition que nous envisageons de mettre en place aidera à combler ce vide.