



Comment améliorer le fonctionnement des systèmes de santé au bénéfice des populations ?

Le premier débat de l'année 2019, initiative de WATHI, laboratoire d'idées citoyen pour l'Afrique de l'Ouest, a porté sur l'amélioration des systèmes de santé. Ce numéro de Matakiki est une synthèse très sélective des contributions au débat sous forme d'articles et de commentaires publiés sur le site de WATHI. Il présente aussi des extraits choisis de rapports et études d'experts, de chercheurs et de diverses organisations sur le thème de la santé publique. Ce document propose cinq pistes pour orienter l'action collective des citoyens et des décideurs afin d'améliorer les systèmes de santé dans la région. Pour rappel, WATHI se focalise sur les quinze pays membres de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest auxquels s'ajoutent le Cameroun, la Mauritanie et le Tchad. La perspective de WATHI est panafricaine et de nombreux constats et pistes d'action sont valables pour les autres régions du continent.

Les indicateurs sur la situation sanitaire en Afrique de manière générale et dans les pays de la zone WATHI de manière spécifique montrent des progrès incontestables et réguliers au cours des deux dernières décennies. Les évolutions restent contrastées d'un pays à l'autre, certes, mais la tendance globale a été positive. Les progrès ont été particulièrement freinés par des contextes de conflits armés et/ou des crises sanitaires exceptionnelles, la plus marquante et la plus récente en Afrique de l'Ouest étant l'épidémie à virus Ebola, qui a affecté lourdement le Liberia, la Sierra Leone et la Guinée.

Les indicateurs de l'état de santé se sont améliorés en grande partie grâce à l'ampleur des contributions financières internationales pour combattre des grandes pandémies, le paludisme, la tuberculose et le VIH sida. Le fonds mondial a ainsi joué un rôle central dans tous les pays de la région et permis d'alléger considérablement la facture sanitaire des États et des populations. Le revers de la médaille a été la permanence d'un effort insuffisant des États pour financer les investissements dans la santé de leurs populations. Les objectifs maintes fois proclamés n'ont jamais été atteints, le plus connu étant l'engagement des États à consacrer 15 % de leur budget national au secteur de la santé (déclaration d'Abuja).

Les données montrent clairement la défaillance des États sur cette question. Le manque de financement signifie augmentation forte des dépenses de santé financées par les populations elles-mêmes, dans le contexte de pays à revenus faibles voire très faibles, et de pays où les inégalités spatiales sont restées énormes. Ces inégalités sont saisissantes autant en matière de répartition géographique des établissements de santé qu'en matière de disponibilité des ressources humaines essentielles dans le domaine de la santé.

Les constats sélectionnés présentés dans ce document ne prétendent nullement à l'exhaustivité. Ils mettent cependant le doigt sur les dysfonctionnements, les manques, les problèmes majeurs des systèmes de santé de la région. Au-delà de la rareté des ressources disponibles pour financer le fonctionnement des services de santé et l'investissement dans l'amélioration des systèmes, des problèmes d'organisation et de gestion des établissements de santé sont récurrents. Les pistes d'action présentées visent à répondre à une partie des défis les plus urgents et les plus importants dans le domaine de la santé des populations, en tenant compte de manière réaliste des capacités financières limitées des États et des populations de la région.

Les pistes d'action

1 Mettre en place une politique préventive de lutte contre les maladies au cœur du système de santé, et pour ce faire :

a) Inclure la prévention, les soins de santé primaire et les principes de base de la santé mentale dans le parcours de formation de tous les professionnels de santé.

b) Inclure la prévention des maladies, des accidents domestiques et des accidents de la route dans les programmes scolaires de l'école maternelle à la fin des études secondaires et s'assurer de la formation préalable de tous les enseignants dans ce domaine.

c) Élaborer des documents explicatifs succincts en mots et images à l'attention des parents qui sont les premiers éducateurs, et distribuer ces documents dans les centres dédiés à la prévention et dans les centres de santé.

d) Prévoir des visites régulières des agents de santé préventive dans les écoles afin d'appuyer de façon concrète les cours d'éducation en santé et en prévention.

e) Créer ou renforcer des agences nationales dédiées à la prévention des maladies et à la promotion du bien-être, chargées de définir et d'actualiser les politiques nationales de prévention et de superviser les centres décentralisés dédiés à la prévention et à la promotion du bien-être sur l'intégralité du territoire national.

f) Créer une plateforme numérique unique à l'échelle nationale chargée de disséminer via le téléphone mobile, les réseaux sociaux, des applications, des messages destinés au grand public pour la prévention des maladies et le maintien en bonne santé physique et mentale, de promouvoir et de certifier les sites internet et applications mobiles existants qui fournissent des informations fiables en matière de prévention de maladies spécifiques comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les cancers, etc.

g) Créer ou consolider un réseau de centres d'information sur la prévention et le bien-être installés autant que possible dans toutes les communes et communautés rurales :

- Doter les centres d'information de conseillers en santé et en prévention recrutés sur concours à l'échelle des régions ou départements au sein des jeunes diplômés de l'enseignement secondaire et supérieur puis spécifiquement formés dans les écoles de santé publique pour exercer leurs missions sur la base de contrats de durée déterminée renouvelables prévoyant notamment une évaluation par les usagers
- Utiliser ces centres comme points d'orientation au sein du système de santé pour améliorer le système d'accueil des hôpitaux et centres de santé (prise en compte des langues locales et niveau d'éducation)

- Attribuer comme missions principales à ces centres l'accueil et l'information des populations sur les habitudes, les comportements, les pratiques reconnus pour favoriser une bonne santé physique et mentale, notamment l'importance de l'hygiène, des activités physiques quotidiennes, d'une alimentation saine et équilibrée (et adaptée au pouvoir d'achat et à la disponibilité locale de biens alimentaires), sur les principaux facteurs de risques sanitaires et domestiques
- Disposer au sein des centres de conseillers spécifiquement formés pour l'accueil et l'information des jeunes garçons et filles sur les questions de santé sexuelle et reproductive
- Consulter les populations à l'échelle locale sur l'emplacement idéal de ces centres qui doivent être facilement accessibles à tous, et ne doivent pas être assimilés à des centres de santé ou hôpitaux mais à des espaces de services publics gratuits dédiés au bien-être individuel et communautaire
- Adapter les conseils fournis par les centres aux réalités communautaires en valorisant la médecine traditionnelle et en incluant tous les différents acteurs dans la prestation de soins de santé comme dans le cadre de l'éducation sanitaire préventive : accoucheuses traditionnelles, professionnels locaux du domaine de la santé, groupes religieux, chefs coutumiers, établissements d'éducation, organisations non gouvernementales actives au plan local
- Prévoir l'organisation par ces centres de rencontres trimestrielles dédiées à la prévention des maladies et au bien-être ouvertes à tous et permettant à tous les acteurs sociaux influents dans l'éducation sanitaire des populations d'échanger des idées, notamment des professionnels locaux du domaine de la santé, des leaders communautaires, des enseignants, des acteurs associatifs, des acteurs économiques locaux
- En milieu rural, privilégier le recrutement de personnes ayant une appétence pour la prévention ou le secteur de la santé (tradipraticiens, enseignants à la retraite, jeunes ayant abandonné les études faute de moyens), pour créer plus facilement des relations de confiance avec les populations
- Permettre une mobilité des agents de santé préventive afin qu'ils aillent également à la rencontre des populations dans les zones les plus isolées, comme cela se fait dans le cadre des programmes de sensibilisation contre le paludisme dans beaucoup de pays.

2 Assurer la formation de ressources humaines suffisantes dans le domaine de la santé, y compris la santé mentale, leur distribution équitable sur les territoires nationaux et leur encadrement effectif

- a) Investir dans la formation des professionnels de santé sur la base d'une planification déterminée par l'identification précise des besoins et des manques les plus importants en matière de médecins spécialistes, d'infirmiers et d'autres agents de santé spécialisés.

b) Investir dans la formation des agents de santé responsables de l'entretien permanent des matériels médicaux utilisés dans les hôpitaux et centres de santé publics, dans la formation de techniciens spécialisés dans la maintenance et la réparation des matériels médicaux.

c) Envisager la formation de personnels de santé non diplômés en médecine, notamment des infirmiers et des sages-femmes issus d'écoles spécialisées et sélectionnés par concours, à la pratique de certains actes médicaux relativement simples et courants généralement réservés aux seuls médecins pour pallier avec pragmatisme aux manques et soigner les patients à court et moyen terme.

d) Introduire ou renforcer dans tous les parcours de formation initiale et permanente des personnels de santé, des médecins jusqu'aux agents d'entretien dans les hôpitaux, des sessions sur l'éthique professionnelle, sur la notion de service de qualité dû aux usagers, sur la relation d'aide et à l'écoute, notamment pour les patients souffrant de maladies mentales, sur le traitement équitable des usagers et sur la responsabilité individuelle en cas d'erreurs aboutissant à des drames dans les structures de santé, basées sur les réalités locales observées.

e) Recourir aux moyens informatiques modernes pour la planification et la réalisation des acquisitions de matériel médical, pour gérer l'attribution des nouveaux équipements aux différentes structures de santé réparties sur le territoire national et pour localiser en permanence les matériels médicaux publics afin de mettre fin au détournement de matériels médicaux au profit de structures privées et à toutes les formes de mauvaise gestion des matériels médicaux publics.

f) Améliorer les conditions de travail et les perspectives d'évolution professionnelle du personnel médical pour éviter les grèves récurrentes, conserver dans le secteur public les ressources humaines de qualité et maintenir un niveau satisfaisant de motivation et d'engagement.

g) Décentraliser autant que possible les structures de formation des personnels de santé dans les régions pour freiner l'exode souvent définitif vers les capitales des jeunes désireux de poursuivre une carrière dans le domaine médical, pour pouvoir recruter du personnel formé localement et pallier le manque généralisé de ressources humaines qualifiées dans les zones rurales et même dans les villes secondaires.

h) Repenser les programmes de bourses de manière à favoriser la formation dans les domaines médical et paramédical de jeunes issus des régions les plus défavorisées dans chaque pays selon les statistiques nationales de santé et à assurer le suivi des ressources humaines ainsi formées avec une obligation d'exercice professionnel dans une des régions défavorisées du pays pendant un nombre déterminé d'années à préciser contractuellement.

i) Mettre en place, après avoir entrepris et analysé les résultats d'une enquête sérieuse auprès des étudiants en médecine pour recueillir leurs points de vue, des mesures incitatives pour attirer des jeunes médecins généralistes et spécialistes dans les localités les plus difficiles et enclavées et réduire les inégalités d'accès aux services de santé.

j) S'inspirer de l'exemple de la Thaïlande pour créer, consolider ou réformer un service rural obligatoire temporaire pour tous les jeunes diplômés en médecine qui serviront une communauté rurale pendant une période de temps déterminée et limitée dans l'optique de les familiariser dès les premières années à la pratique au niveau local/rural pour ainsi faciliter leur insertion à la fin de leur formation dans ces zones.

k) Créer une plateforme gérée par un département dédié au sein des ministères de santé, pour favoriser, organiser et rationaliser des missions ponctuelles des médecins spécialistes de la diaspora dans leurs pays d'origine notamment pour réaliser des interventions complexes et aider à la transmission continue de savoirs et de savoir-faire aux jeunes médecins.

l) Actualiser et rendre publiques sur un site internet les données statistiques sur le personnel médical disponible dans toutes les régions/départements/provinces des pays et favoriser ainsi le suivi des efforts gouvernementaux de réduction des inégalités d'accès aux services de santé et l'implication des organisations de la société civile et des citoyens dans la mobilisation pour une meilleure santé pour tous.

3 Mieux financer les systèmes de santé pour promouvoir l'accessibilité aux soins et aux médicaments

a) Considérer réellement l'investissement dans un système de santé public, universel et tendant vers la gratuité comme la première des priorités des gouvernements, de concert avec l'éducation ; affirmer le choix d'un financement prioritaire du système national de santé par les recettes fiscales générales et des impôts spécifiques sur certains produits/services et atteindre enfin effectivement l'objectif d'une part de 15% du budget national consacré au secteur de la santé, objectif fixé par la déclaration d'Abuja.

b) Allouer des ressources budgétaires spécifiques au domaine de la santé et, pour ce faire, affecter au secteur de la santé les ressources tirées des taxes sur les produits nocifs pour la santé, comme le tabac ou l'alcool, les taxes sur des produits de luxe et sur les transactions financières et éventuellement une taxe spéciale sur les profits des grandes entreprises.

c) Négocier avec l'appui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une formule pour assurer une compensation financière pour les ressources humaines du domaine de la santé formées dans les pays africains et recrutées par les pays à revenus élevés, procurant des ressources qui seront exclusivement affectées à la formation des personnels de santé dans les pays d'origine.

d) S'inspirer des systèmes rwandais et thaïlandais qui ont réussi à donner une couverture sanitaire au secteur informel aussi ; et envisager la création de programmes publics d'assurance santé pour les employés du secteur public, pour les employés du secteur privé et pour le reste de la population.

4 Améliorer le fonctionnement au quotidien de tous les établissements délivrant des services de santé

a) Doter les structures de santé de services de nettoyage avec une formation appropriée, en traitant le service d'entretien comme un aspect clé du fonctionnement des hôpitaux et centres de santé afin d'assurer l'hygiène et la salubrité dans les installations et éviter toute propagation ultérieure de maladies.

b) Établir un numéro unique et centralisé au niveau national pour les services d'urgence médicale relié à un dispositif décentralisé de gestion d'ambulances fonctionnelles, et faire appel à des entreprises innovantes africaines pour proposer des technologies adaptées au contexte, et notamment à l'exigence de minimisation des coûts.

c) Lutter contre la corruption au quotidien dans les structures de santé à travers des mesures comme:

- L'affichage dans les structures de santé des tarifs des différents services et ceux qui sont officiellement gratuits
- La mise en place d'audits externes et internes pour assurer que les budgets sont alloués et dépensés de façon adéquate
- L'élaboration de normes strictes de contrôle d'accès à certains équipements pour promouvoir la transparence et la reddition de comptes
- La pratique régulière d'évaluations externes, y compris des visites inopinées dans les établissements de santé et l'évaluation des services par les usagers
- La mise à disposition d'une ligne téléphonique dédiée à la lutte contre la corruption pour les usagers des services de santé et les agents. Elle doit être liée à un système de suivi adéquat, une rétroaction et une protection des informateurs.
- La généralisation de politiques de gestion des ressources humaines du domaine de la santé intégrant des incitations à la performance et à l'éthique professionnelle.

d) Promouvoir dans les établissements de santé l'utilisation des technologies modernes de l'information et de la communication pour accroître la célérité dans le traitement et le suivi des dossiers des patients, pour instaurer des systèmes de paiement transparents et pour le développement de la prévention à distance et de la télémédecine au bénéfice des populations des zones rurales les moins bien pourvues en personnel médical.

5 Renforcer les systèmes de santé nationaux par le développement de la recherche, la mutualisation des ressources au niveau régional et l'institutionnalisation d'un débat public sur les politiques nationales de santé, et pour ce faire :

a) Au niveau national :

- Organiser des réunions périodiques entre toutes les institutions, départements, agences, mouvements, fondations, instituts, formateurs liés au domaine de la santé afin d'assurer la coordination entre les différents acteurs concernés dans la prise de décisions dans le domaine de la santé, ainsi que pour assurer la transparence, la reddition de comptes et l'efficacité du réseau sanitaire national
- Assurer la présence de tous les acteurs du développement (économistes, médecins épidémiologistes, urbanistes, formateurs, architectes, pharmaciens, etc.) dans les espaces publics de prise de décisions dans le domaine de la santé
- Créer une institution chargée de la recherche sur le système de santé, de concevoir et revoir constamment le système de santé: identifier des opportunités, des défis, des échecs et proposer aux autorités politiques et à la collectivité nationale des améliorations régulières au fonctionnement du système de santé concernant le système de santé. En Thaïlande, par exemple, la création en 1992 du "Health Systems Research Institute" a favorisé la mise en place de systèmes et politiques publiques cohérentes et durables jusqu'à présent.

b) Au niveau régional, renforcer l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) comme pôle régional principal dans les domaines suivants :

- La coordination des politiques nationales de santé, y compris la santé mentale
- La rationalisation des partenariats internationaux dans le domaine de la recherche
- La mobilisation des financements internationaux
- Le développement et l'amélioration continue d'indicateurs de santé et de méthodes de collecte des données statistiques harmonisés à l'échelle régionale
- La réflexion régionale sur les systèmes de santé
- La gestion des crises sanitaires
- L'harmonisation des parcours de formation des professionnels de santé.

Les commentaires, réactions, propositions pour approfondir les pistes d'action et les moyens de les mettre en oeuvre sont attendus à l'adresse suivante : infowathi@wathi.org

LE THINK TANK WATHI

WATHI, le think tank citoyen de l'Afrique de l'Ouest, est un laboratoire d'idées participatif et multidisciplinaire qui a pour objectif de contribuer au partage de connaissances et à la production d'idées sur les enjeux politiques, économiques, sociaux et culturels cruciaux pour le présent et l'avenir des pays d'Afrique de l'Ouest.

L'espace géographique de WATHI inclut les 15 pays de la Communauté économique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ainsi que le Cameroun, le Tchad et la Mauritanie. Librement inspiré de «waati» qui signifie « temps » en langue bamanakan du Mali, WATHI exprime à la fois l'urgence d'une mobilisation collective et la nécessité d'un engagement sur la longue durée.



CONTACT US

Informations générales :

infowathi@wathi.org

www.wathi.org

donate@wathi.org