

INTRODUCTION GENERALE SUR LA POLITIQUE DE SANTE

Ousmane DIA

Cadre Administratif et Financier

Conseiller du Directeur des Etablissements de Santé

Expert Facilitateur JICA/OOAS

Consultant OMS

PREAMBULE

Il faut poser un certain nombre de questions pour comprendre l'intérêt de la politique de santé du Sénégal.

- Y a-t-il une politique de santé ?
- Qui définit la politique de santé ?
- S'il y a une politique de santé, quel est le schéma qui a été suivi et quels sont les actes de cette politique de santé c'est-à-dire s'il y a une lisibilité de cette politique de santé, on en vient à rechercher l'impact de cette politique de santé sur la population ?

Fondement de la politique de santé

- La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution Sénégalaise qui dispose en son article 14 que :
«...L'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien être... ».

- La politique de santé du Sénégal reste basée sur les soins de santé primaires et prend en compte les engagements internationaux du Sénégal vis-à-vis des organisations sous régionales, régionales et mondiales en matière de santé dont les objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

Cette politique de santé s'articule autour des points suivants :

- l'accès aux soins de santé de qualité garanti à toute la population quel que soit le statut socio-économique ;
- l'approfondissement de la décentralisation et de la gouvernance sanitaire locale ;
- la promotion de la couverture de l'assurance du risque maladie ;
- la protection des groupes vulnérables ;
- le renforcement du partenariat public-privé ;
- la promotion de la multisectorialité ;
- l'alignement de l'aide extérieure aux priorités sanitaires nationales ;
- la culture de la gestion axée sur les résultats ;
- la promotion de la stratégie de financement basé sur la performance.

- Telle que consacrée, la politique de santé, basée sur des principes d'universalité, d'intégration et d'absolutisme, fait de la santé un droit fondamental pour tout être humain quel que soit sa condition sociale, économique ou professionnelle et l'état, le garant de ce principe.
- A l'instar des autres secteurs d'activité économique et sociale, le secteur de la santé n'a pas beaucoup évolué depuis les indépendances. Cette situation est rencontrée dans la majeure partie des pays de l'Afrique particulièrement ceux subsahariens.

Suite à la conférence d'Alma Ata en 1978, le Sénégal avait ratifié la Charte de développement sanitaire de l'Afrique, charte qui faisait des soins de santé primaires, la stratégie essentielle en vue d'atteindre l'objectif de la « Santé pour tous en l'An 2000 ».

Ce fut un échec !!!!!!!!

- Le Sénégal s'est associé par la suite à un certain nombre d'initiatives prises ultérieurement en Afrique, avec les conférences de Lusaka (1985), d'Hararé (1987) et surtout celle de Bamako (1987) qui a jeté les bases du recouvrement des coûts

Ainsi malgré ces différentes conférences, assises ou autres organisées et tenues, telles que:

- Alma Ata en 1978 (avec les soins de santé primaires) et le slogan lancé “ santé pour tous “ d’ici l’an 2000 ,
- de Bamako en 1987 (avec le recouvrement des coûts)
- et aussi de Brazzaville,

la situation sanitaire de ces pays demeure peu reluisante et très préoccupante.

Ils sont confrontés à de sérieux problèmes de financement de la santé ;

Ceci est dû en grande partie aux multiples contraintes de tout ordre, liées d'une part à « la stratégie de santé publique internationale adoptée depuis la fin des années 1970 », sous tendue par :

- le phénomène de la mondialisation symbolisé par l'éclatement des blocs,
- l'émergence de micro états entraînant forcément la réduction de l'aide au développement,
- et le soutien à la lutte contre les grandes pandémies et d'autre part liées aux ajustements structurels qui ont en grande partie plombé dans les années 80 – 90 toute l'économie de l'Afrique et plus celle subsaharienne en particulier.

- Les principaux Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et bailleurs de fonds multilatéraux (Banque Mondiale, Union Européenne) et la majorité des coopérations bilatérales ont progressivement abandonné toute forme d'assistance technique surtout dans le secteur hospitalier pour concentrer leurs efforts sur les « soins de santé primaires ».

Face à cette crise profonde du secteur, les premiers tests de financement communautaires de ces structures ont débuté par la participation des populations à l'effort de santé qui s'inscrit dans le cadre de la politique globale instituée par la loi 72-02 du 01 février 1972 portant réforme de l'administration territoriale et locale avec quatre options :

- la déconcentration,
- la décentralisation,
- la régionalisation,
- et enfin la participation qui se traduit dans le domaine de la santé, par l'adoption de la stratégie des soins de santé primaires préconisés par l'OMS.

Dans cette même lancée une stratégie d'appui à la mise en œuvre est basée sur les principes suivants:

- étendre la couverture géographique des services de santé de base dans le but d'amener les soins de santé le plus près possible des utilisateurs (accessibilité géographique) ;
- développer cette extension avec la participation des bénéficiaires à la création et la gestion des services de santé de base (comités de santé et/ou de gestion)
- adopter une politique pharmaceutique nationale basée sur les médicaments essentiels par leur dénomination commune internationale de façon à les rendre plus accessibles financièrement (Initiative de Bamako);
- instituer un système de recouvrement des coûts des prestations et des médicaments pour améliorer le fonctionnement et les performances des services de santé.

- Malheureusement toutes ces initiatives n'ont pas abouti aux résultats escomptés à savoir la satisfaction des besoins de santé des populations en particulier pour les couches vulnérables qui constituaient les 3 / 5 de la population subsaharienne.

Documents de référence

- PNDS = Plan National de Développement Sanitaire 2009 – 2018
- PNDRHS = Plan National de Développement des Ressources Humaines en Santé
- PNH = Politique Nationale Hospitalière
- PNM = Politique Nationale de Maintenance
- PNTS= Politique Nationale de Transfusion Sanguine
- PNSC= Politique Nationale de Santé Communautaire
- DPBEP = Document de Planification Budgétaire Economique et Pluriannuel
- DPPD = Document de Programmation Pluriannuel des Dépenses

- Fin du cours