



LABORATOIRE DE RECHERCHE SUR LES
TRANSFORMATIONS ECONOMIQUES ET SOCIALES
(LARTES)

La Recherche partenariale et la planification locale des services de santé

Abdou Salam FALL (PH D.) Sociologue

fallabdousalam@gmail.com

La recherche partenariale: pourquoi faire?

Intervenants, usagers et chercheurs ensemble pour identifier les objets de recherche, dialoguer sur le comment, suivre la recherche, utiliser les résultats de la recherche pour le changement

L'enjeu de la réflexivité

- La recherche, c'est poser avec créativité les bonnes questions
- Planifier, c'est changer; changer, c'est créer
- Planifier, d'abord comprendre, se mettre sur les traces des réponses anticipées in situ et adaptées
- L'action critique sur soi, sur sa pratique, son environnement : se mettre en perspective pour être en mesure d'apporter les changements .

Interroger la culture organisationnelle

- Les professionnels de santé devant le piège de la routine
- L'offre de soins spécialisés et le plateau technique qui la rend possible est faiblement décentralisée.
- On ne guérit pas de nombre de pathologies à l'échelle locale

L'Inaccessibilité

- Malgré la réhabilitation des postes de santé et l'équipement des centres de santé par la CTB dans les 4 districts sanitaires des régions centres du Sénégal:
- Sous utilisation des formations sanitaires due à:
- Imprévisibilité des coûts des soins
- Cherté des médicaments et analyses médicales
- Les pathologies chroniques ou aiguës entraînent des références donc perdues de

L'inaccessibilité

- Inaccessibilité géographique: plateau technique dans les grands centres urbains
- Inaccessibilité financière: RV dépend du capital relationnel, de la capacité du malade de contourner les barrières et s'adapter à l'environnement corruptogène



**I.
INNOVATION
LA TARIFICATION FORFAITAIRE**

SUCCEES

Meilleure accessibilité financière notamment aux services coûteux (chirurgie, accouchement, radio, etc.)

Prévisibilité des coûts des prestations

Complétude des soins

Augmentation des adhésions aux mutuelles (réduction des tarifs pour les mutualistes)

Augmentation du taux de fréquentation des structures de santé

Simplification du paiement des prestations (prix harmonisés, paiement unique à l'entrée)

Transparence dans la gestion financière de la structure.

POTENTIALITES

Utilisateurs potentiels à convaincre

Mettre en place des mesures de gestion des stocks de médicaments

Adhérents potentiels à convaincre par la sensibilisation

Elargir la TF à d'autres structures de santé

Intégrer des pharmacies d'officine dans l'accès aux médicaments génériques.

ECHECS

Adhésion adverse (utilisateurs non sensibilisés)

Rupture fréquente de médicaments (zone TF)

Variété de médicaments limitée (ne concerne que les IB)

Insatisfaction des patients par rapport aux médicaments proposés (paracétamol, fer, etc.)

Non satisfaction des patients par rapport aux consultations (patients plus exigeants et qui souhaitent être consultés par un médecin)

Prix jugés trop chers pour les CPC.

OBSTACLES

Insuffisante sensibilisation

Rupture de médicaments

Incompréhension de la TF : coûts de TF jugés chers par rapport aux tarifs non forfaitaires actuels médicaments non compris (CPC, etc.)

Concurrence des autres structures de santé à tarification classique

Fonds de dotation de médicaments parfois en retard (ou pas assurés).

La TF est perçue par les populations
comme:

facilitant l'accès aux soins d'où le
synonyme qui lui est attribué « *yombal
paj* » (Facilitante).



II. INNOVATION: LES MUTUELLES DE SANTE

SUCCEES

Adhésion massive aux mutuelles (AMEL, MF, etc.)
Facilitation de l'accès financier aux soins (convention avec les centres, postes, cases) et aux médicaments (convention avec pharmacies IB et les officines)

Participation à l'augmentation du taux de fréquentation des structures de santé (PEV, CPN, CPoN, PF gratuits pour mutualistes de Sokone pour MF pour l'AMEL, tous gratuits)

Accroissement des recettes des structures de santé

Couverture à 100% pour les soins internes, 40% pour les soins externes (mutuelle des volontaires)

Réduction des traitements incomplets.

ECHECS

Des adhésions non volontaires [ex. élèves intégrées dans le cadre des inscriptions scolaires]

Remboursements tardifs des factures par les mutuelles (procédure longue)

Insuffisance de la sensibilisation et de la communication (incompréhension des pratiques mutualistes)

Bénéficiaires pas à jour de leur cotisation.

POTENTIALITES

Bénéficiaires potentiels non couverts (élèves, daara, familles, localités non couvertes, etc.)

Prestataires privés non impliqués (ex. cliniques privés)

Capacité d'élargissement du paquet de services (ne pas se limiter aux IB)

Officine pharmaceutique privée à associer

Demandeurs de services au niveau de postes de santé et des zones rurales reculées

Saisonnalité des revenus : moyens de faire payer les cotisations en période de rentrée d'argent (récolte).

OBSTACLES

Insuffisance des cadres de concertation

Fonds de garantie à pérenniser

Sensibilisation insuffisante (incompréhension du principe de solidarité des mutuelles)

Rupture de médicaments (nécessaire planification des besoins par les comités de santé)

Sur utilisation des services

Absences d'activités génératrices de revenus

Manque d'équipements (ordinateur, moyens de transport).

- Les mutuelles : un creuset de soutien aux familles d'où le terme local « *ndimbal jaboot* » que les populations emploient régulièrement pour les nommer.
- Elles facilitent l'accès financier aux soins en particulier pour les traitements lourds (chirurgie...).

Les populations n'hésitent pas à assimiler la chirurgie de district à :

une médecine « *bu xeewële* » (accessible au grand nombre)

ou « *bu xarañ* » (de qualité),

ou encore « *bu Mucc Ayib* » (hors de critique, échappe à la corruption: les liens serrés gommant la corruption).



**III.
INNOVATION SUR LA
CHIRURGIE DE DISTRICT**

SUCCEES

Augmentation de la fréquentation des centres de santé
Accroissement des recettes
Accessibilité géographique : services disponibles sur place
Diminution des coûts de transport et des frais induits par l'hospitalisation
Prise en charge d'autres pathologies (prostate, hernie...)
Plateau technique relevé (imagerie médicale, bloc opératoire, matériel de pointe...)
Accès facilité et moins onéreux aux médicaments
Réduction de la durée d'attente en chirurgie programmée
Inversion des flux de fréquentation des CS : de Dakar ou Kaolack à Sokone
Satisfaction des malades opérés.

ECHECS

Cherté de la tarification (prix varient de 25 000 F à 100 000 F) par rapport aux niveaux de revenus.

POTENTIALITES

Acquisition de matériels plus adaptés pour prendre en charge certaines pathologies
Demande en chirurgiens permanents
Services complémentaires à fournir (orthopédie, ophtalmologie)
Existence de mutuelles qui prennent en charge une partie des frais chirurgicaux
Demande forte en orthopédie (moyens de transport risqués : motos, chevaux, ânes, etc.). Sokone

OBSTACLES

Indisponibilité des ressources pour créer de nouveaux services (orthopédie, ophtalmologie) : fin du projet ASSRMKF
Mobilité de certains agents du bloc chirurgical
Rupture de réactifs au laboratoire (pour les analyses préopératoires)
Insuffisance de personnel qualifié (implication des communautaires)
Manque de motivation du personnel
Manque d'équipements au niveau de la salle de réveil
Absence de banque de sang.



**IV.
Leçons apprises**

Les Innovations cimentent et Lubrifiant

- Les innovations (chirurgie de district, tarification forfaitaire, mutualisation, etc.) restent les ressorts de
 - la fidélisation de la clientèle,
 - l'adaptation de l'offre de soins à l'environnement,
 - la qualité des soins car les perceptions déformantes cèdent la place à une communication active, un dialogue entre soignants et soignés.

La proximité écarte la corruption

- Les liens serrés ont tendance à gommer les espaces corruptogènes:
- Lorsque l'interconnaissance est forte, l'estime de soi prime sur la déviance rétribuée.
- La proximité annihile les pratiques corruptives

La Recherche partenariale

- Favorise un contrôle citoyen sur les services de santé qui deviennent plus performants
- Les professionnels de santé sont plus interactifs, communicatifs et leur estime de soi augmente
- Le local devient un lieu attrayant, un espace d'identité dont la légitimité sociale s'accroît
- La recherche resserre ses liens avec les communautés et accompagne la planification ascendante.

Durabilité et envergure des innovations

- Passage à l'échelle des innovations: du local au national?
- Les forces sociales porteuses des progrès: le défi de la gouvernance associative?
- La recherche partenariale accompagne des groupes d'intérêt locaux pour institutionnaliser les innovations.



www.lartesan.com

falabdousal@gmail.com

()