

La Santé pour tous en République de Djibouti

M.M. Hatem¹

RESUME Ce rapport traite de la Santé pour tous à Djibouti. Il examine l'engagement politique en faveur de la Santé pour tous et décrit le système de santé actuel. Le soutien accordé à la stratégie visant l'instauration de la Santé pour tous à Djibouti est exposé, et les contraintes et problèmes rencontrés y sont discutés.

Health for all in the Republic of Djibouti

SUMMARY This report addresses the subject of health for all in Djibouti. It examines the political involvement in favour of health for all and describes the existing health system. The support accorded to the strategy of developing health for all in Djibouti is described, and the constraints and problems encountered are discussed.

Introduction

La stratégie de la Santé pour tous repose sur les soins de santé primaires définis lors de la Conférence d'Alma-Ata en 1978. Le principal objectif est de faire accéder d'ici l'an 2000 la population à un niveau de santé qui lui permette de mener une vie socialement et économiquement productive, objectif désigné par la formule « la Santé pour tous d'ici l'an 2000 ».

Nous sommes au XXI^e siècle: avons-nous réellement atteint cet objectif à Djibouti? Qu'a-t-on fait à Djibouti depuis 1978?

Le Ministère de la Santé est techniquement responsable de la mise en place de la Santé pour tous par la coordination de tous les secteurs publics, parapublics et privés ayant une activité dans le domaine de la santé. Il est également chargé de la mobilisation populaire pour œuvrer à la promotion de la santé de la population par l'organisation des activités sanitaires.

Il est également chargé de mobiliser les ressources nationales et internationales de tous les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux en faveur de la santé.

L'engagement politique est donc assuré en faveur de la Santé pour tous.

L'engagement politique

Le Ministère de la Santé a été chargé d'appliquer la stratégie de la Santé pour tous en République de Djibouti par la loi d'orientation économique et sociale.

La volonté politique dès le début était claire et sans équivoque.

Le système de santé

Pour réaliser la Santé pour tous, le Ministère de la Santé a développé un système de santé dont les soins de santé primaires sont la cheville ouvrière et la base de la stratégie.

¹Conseiller technique du Ministre de la Santé, Ministère de la Santé, Djibouti.

Le système de santé doit être fondé sur l'accessibilité de la population aux soins de façon égalitaire et à moindre coût.

Se basant sur les soins de santé primaires, le système de santé a fait sa propre réforme, en se transformant progressivement d'un système exclusivement curatif (90% du budget lui étant consacré) à un système tenant compte largement du préventif et du promotionnel.

Grâce aux bailleurs de fonds et particulièrement l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP, ce passage progressif a été rendu possible.

Les échelons de premier contact ont été élargis en développant le système de santé communautaire et en devenant un passage obligé pour tous les programmes préventifs et promotionnels. Chaque centre de santé communautaire, incluant le PEV, la PMI, le programme de nutrition, la surveillance prénatale, le planning familial, l'éducation pour la santé, la participation communautaire, est le lieu de toutes les campagnes de sensibilisation et le lieu idéal des soins de santé primaires pour la ville comme pour la zone rurale. La société civile prend un rôle de plus en plus important dans les campagnes de sensibilisation.

A l'heure actuelle, 95% de la population a accès aux formations sanitaires de base, 80% a de l'eau potable dans la zone urbaine et 45% dans la zone rurale. La couverture vaccinale a atteint des proportions importantes supérieures à 90% sauf durant la guerre civile au début des années 90 dans la région du nord.

La politique de formation du personnel est la première des priorités du Ministère de la Santé. Le Centre de Formation du Personnel de Santé a formé plusieurs générations de paramédicaux pour améliorer la qualité des soins.

Le soutien à la stratégie

En 1985, un organigramme a été mis en place pour renforcer la Santé pour tous en l'an 2000, mais cet organigramme a montré ses limites. Une étude de réorganisation du système de santé a été mise en place dès les années 90, qui a abouti à l'élaboration d'un nouvel organigramme qui renforce davantage le système de santé. A savoir, entre autres, l'institution d'un Bureau d'études et de planification directement rattaché au Ministre de la Santé. Ce Bureau a pour rôle de renforcer la stratégie en coordonnant les aides nationales et internationales et en mettant en place un système d'information adapté pour le suivi des programmes sanitaires et pour l'aide à la prise de décisions adéquates pour l'amélioration de la santé de la population. Une politique de participation de la population au financement de la santé par l'abandon du système de la gratuité des soins et en accordant plus d'autonomie aux structures de santé et une politique de médicaments essentiels accessibles à la population ont été adoptées.

En fait, une réforme qui mettra encore en avant la stratégie de la Santé pour tous pour les dix ans à venir.

Les contraintes

Malgré cette politique effective en faveur de la Santé pour tous, le système de santé est confronté à des difficultés insurmontables.

1. Présence massive de réfugiés limitrophes qui utilisent gratuitement le service des soins: on estime à peu près à 40% la présence des réfugiés à Djibouti.
2. Démographie galopante qui pèse sur les infrastructures de santé

3. Appauvrissement progressif de la population sans garantie d'une solution à court terme ou à moyen terme
4. Crise économique qui met en difficulté le financement adéquat du système de santé voire la stratégie de la Santé pour tous
5. Tarissement de l'aide internationale
6. Découragement du personnel de santé à cause de la diminution et du retard des salaires
7. Réduction continue du personnel de santé; les partants ne sont pas remplacés, ce qui affecte la qualité du soin.
8. Infrastructures et équipements désuets à cause du manque d'entretien et de renouvellement.

Cette liste qui n'est pas exhaustive montre les difficultés actuelles que traverse le pays et qui empêche dans l'avenir la réalisation de la Santé pour tous en faveur de la population (accroissement des maladies liées à la pauvreté telles que la tuberculose, le paludisme, la malnutrition ou augmentation du SIDA).

Le gouvernement a entrepris, avec la Banque mondiale et le FMI, une politique d'ajustement structurel susceptible de pouvoir aider le pays à sortir de ses difficultés économiques; pour le moment, les fruits de cette politique ne sont pas encore visibles malgré l'effort que le gouvernement déploie pour respecter les principes des institutions de Bretton Woods. Le pays est tourné exclusivement vers le secteur tertiaire; l'industrie et l'agriculture sont très insignifiantes dans le PIB.

La politique de lutte contre la pauvreté qu'entreprend à l'heure actuelle la Banque mondiale dans le monde et en particulier à Djibouti notamment à travers le financement des fonds comme celui de l'ADETIP (Agence djiboutienne d'exécution des travaux d'intérêt public) pourrait, avec la politique OMS de l'approche de développement intégré des communautés de base, être une solution adéquate pour sortir la population de la crise et pour pouvoir réaliser la stratégie des soins de santé primaires.

Note from the Editor

We wish to announce that the next special issue will be on mental health. It will be part of Volume 7 (2001).