

Thème : Synergies entre programme action sociale et santé

Introduction

Le projet de la Couverture Santé Universelle est une révolution majeure pour notre pays, le Tchad, dans la mesure où elle pourra offrir à une grande frange de la population un accès équitable aux soins de santé. La réussite de ce projet importe donc de mettre, en commun, les forces sectorielles en présence. Le Ministère de la Santé Publique et celui de l'Action Sociale sont deux départements à l'intersection de laquelle il est possible de mobiliser les ressources afin d'atteindre les objectifs projetés.

Par synergie, je voudrais entendre, association de plusieurs éléments qui concourent à une action et à un effet unique avec une économie de moyen. Impliqués activement dans le projet de la CSU et de par leur histoire commune, les deux ministères disposent, sans nul doute, des ressources pour faciliter la mise en oeuvre efficace de la CSU.

Cet présent exposé vise à montrer comment l'intersectorialité action sociale et santé peut, d'une part, permettre l'équité de l'accès aux services sanitaires dans le cadre de la CSU et d'autre part, mettre en évidence les synergies possibles entre programme des deux ministères.

1. De leur histoire commune

La force des synergies action sociale et santé réside dans leur histoire commune dont nous en rappelons les dates marquantes de ces deux ministères.

- **1958** : Ministère Féodal des Affaires Sociales, des Inspections Publiques, de la Santé Publique, de la Jeunesse et du Sport ;
- **1965** : Direction des Affaires Sociales rattachée au Ministère de la Santé Publique ;
- **1978** : Ministère de la Santé Publique, du Travail et des Affaires Sociales ;
- **1990** : Commissariat à la Santé Publique et aux Affaires Sociales ;
- **1991** : Secrétariat d'Etat à la Santé chargé des Affaires Sociales ;
- **2014** : Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale.

2. Des ressources disponibles

Les ressources disponibles (structures, équipements et personnels) est un atout pour un travail en synergie.

2.1. Personnel sanitaire

En 2016, l'effectif du personnel sanitaire est de **8624** agents (sur 9 462 agents au total) relèvent du ministère de la santé dont **3 920** infirmiers, **692** sages-femmes, **80** pharmaciens et **761** médecins.

En termes des structures existantes, on dénombre **1586** centres de santé et **148** districts sanitaires dont **138** fonctionnels (DSIS 2016).

2.2. Du personnel social

Sur un effectif de **1050** agents du Ministère de l'Action Sociale, on compte **764** agents sociaux dont **98** sociologues, **464** assistants sociaux, **182** jardinières d'enfants (DRH et DFASSN 2018).

En termes des structures existantes, on dénombre **82** centres sociaux dont **51** centres sociaux fonctionnels.

3. De la coordination des actions

Dans le cadre de la mise en œuvre de la CSU, il importe de coordonner les actions suivantes:

- Sensibilisation à la CSU ;
- Identification des démunis (établissement des listes nominatives des démunis) ;
- Conseil et orientation des bénéficiaires;
- Prise en charge des démunis et couches vulnérables ;
- Programmes élargis de vaccinations ;
- Accompagnement social des malades :
 - ◆ Plus qu'une prise en charge, la CSU est un véritable accompagnement social des indigents. Car, par actions coordonnées entre l'aide et le soin autour de la personne démunie dans le respect des compétences de chacun, il ne s'agit plus seulement de prise en charge, mais bien d'accompagnement médico-social.

4. Des recommandations

Pour que cette synergie action sociale et santé soit efficace, il faudra transformer les faiblesses en défis et d'en faire des recommandations objectives.

- Renforcer les capacités du personnel socio-sanitaires ;
- Renforcer le cadre institutionnel des deux ministères ;
- Renforcer la stratégie de communication ;
- Introduire le langage technique de CSU dans la formation et la sensibilisation;
- Renforcer l'enseignement sur la couverture santé universelle ;
- Réduire les déserts médico-sociaux ;
- Insister sur la sensibilisation à la CSU;
- Diversifier les formations à l'ENASS ;
- Renforcer la formation sur la CSU dans les établissements socio-sanitaires ;
- répartir spatialement le corps socio-sanitaire pour résorber les inégalités entre les régions et encourager le recrutement des agents socio-sanitaires par l'Etat ;
- Transformer les centres sociaux en centres médico-sociaux ;
- fusionner l'action sociale et de la santé;

Le las échant :

- affecter une assistante sociale dans chaque centre santé ;
- affecter un agent de santé dans chaque centre social.

Conclusion

La couverture santé universelle (CSU) est devenue l'une des priorités mondiales en matière de santé. Le principe à la base de la CSU est le droit à la santé. D'après l'Organisation mondiale de la Santé, 100 millions de personnes basculent dans la pauvreté chaque année car elles doivent payer de leur propre poche pour leurs soins de santé – soit trois personnes à chaque seconde. Quiconque, riche ou pauvre, doit avoir accès aux soins dont il a besoin sans s'exposer à des difficultés financières.

L'objectif de la CSU est noble et salubre pour notre pays dont la majorité de la population vit sous la pauvreté sans accès aux soins de santé. Les ministères de la santé et de l'action sociale dont les missions principales sont la couverture sanitaire et la protection sociale de la population ont des ressources, en termes de structures qu'en termes de ressources humaines, pour assurer la gouvernance de la CSU. **Travailler en synergie et transformer les faiblesses en défis** sera l'une des clés du succès du projet de la CSU.

Le but de cet exposé est de mettre en évidence les synergies entre programme action sociale et santé et ce que je viens faire avec vous, chers participants.

Présenté par :

KIMITENE Ezept Valmo

Ministère de Action Sociale