

DIAGNOSTIC

MOBILITÉ, COMMUNICATION, ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX...

Focus sur des freins à un accès équitable des femmes handicapées aux services de santé reproductive

Le plaidoyer en faveur des droits reproductifs des femmes en situation de handicap se poursuit. Mais les résultats obtenus jusque-là sont très peu flatteurs. Car, les difficultés liées à l'accessibilité des structures de santé, à l'absence de formation du personnel de santé en langage des signes, au mauvais accueil et aux préjugés, entre autres récriminations soulevées par des femmes handicapées, persistent. Des griefs que seule une application rigoureuse de la Loi d'orientation sociale pourrait permettre de lever. Mais les décrets d'application tardent à être finalisés. D'où une réelle volonté politique pour rendre effectif l'accès aux soins de santé équitable et inclusif.

Par Maïmouna GUEYE

Tomber enceinte ! N'est-ce pas normal pour une femme ? Mais certains ont du mal à admettre cette normalité quand ils ont en face une femme vivant avec un handicap. Que ce dernier soit de type physique, mental, visuel, auditif ou autre, les gens ont tendance à s'interroger sur le pourquoi, et surtout l'auteur de la grossesse, estimant, en effet, que cette catégorie de femme n'a pas le droit d'enfanter. Quand ces considérations discriminatoires sont notées dans les structures sanitaires, le droit à la santé de ces personnes est bafoué. Malheureusement, beaucoup de femmes handicapées font part d'un « mauvais traitement verbal » quand elles se présentent dans les structures sanitaires au moment de leur grossesse.

Entre autres « propos déplacés » relevés par les concernées que nous avons interrogées, et qui même si elles s'expriment parfaitement en français, ont préféré le dire en wolof, on peut citer : « ndakh talngako ! » (Peux-tu gérer ? En es-tu capable ? Peux-tu t'en occuper ?), « Nila yalla bindé nganan dangaye ame dom » (Avec la morphologie que tu as, tu veux avoir un enfant). Des paroles que Khady Bâ, la présidente de l'Association nationale des femmes vivant avec un handicap au Sénégal (Anrhs) et Yacine Koné, présidente de la section féminine de l'Association nationale des handicapés moteurs du Sénégal (Anhms) dans le département de Dakar jugent « dégradants et discriminatoires ». « Rien que le regard de certains acteurs de la santé en dit long », peste Mme Koné qui parle de « violences psychologiques et morales ». Mme Bâ d'ajouter : « Quand tu es en état de grossesse et qu'on te demande qui t'a enceintée suppose que la

femme handicapée n'a pas le droit d'avoir un mari ». D'ailleurs elle confie qu'elle est mariée et a deux enfants. Comptable de formation, elle exerce à la Fondation Total. « Pourquoi une femme handicapée ne peut pas réussir, devenir mère et même donner naissance ? », s'interroge Khady Bâ, fustigeant la persistance « des préjugés » dans notre société. Et quand il s'agit d'une femme célibataire enceinte, le personnel de santé à tendance à tenir ce genre de propos : « Tu n'es pas mariée, donc tu ne dois pas tomber enceinte », confie la présidente de l'Anrhs, déplorant le fait que des agents de santé posent certaines questions aux femmes en situation de handicap.

Bannir les préjugés

Vouloir connaître l'auteur de leur grossesse, par exemple, relève, selon elle, d'une perception négative de la femme handicapée. « Penser qu'elles ne doivent pas se marier est aussi un problème », soutient la comptable qui souligne que la femme handicapée a les mêmes droits que les autres femmes. Elle ajoute qu'elle a même des droits spécifiques liés à sa situation.

« Je pense que ce sont des préjugés qu'il faut vraiment bannir », estime la présidente de l'Anrhs qui dénonce le refus de paternité dont sont victimes beaucoup de femmes handicapées, « parce que simplement les concernés ne veulent pas s'assumer, s'afficher, surtout devant leurs parents qui ont une grande part de responsabilité dans cette situation ». Vivant difficilement cette trahison, certaines handicapées se replient sur elles-mêmes et ne déclarent même pas leurs enfants.

Pourtant, elle soutient qu'une femme en situation de handicap a plus besoin d'avoir des enfants. Khady Bâ motive son point de vue ainsi : « Elle a des besoins que



En plus des droits qu'elles partagent avec toutes les femmes, les handicapées estiment qu'elles ont même des droits spécifiques.

seuls ses enfants peuvent satisfaire. Quel que soit l'accompagnement, il n'y a que ton enfant qui peut faire certaines choses pour toi ».

Toujours concernant le mauvais accueil dont certaines filles et femmes handicapées font l'objet dans les structures sanitaires, Yacine Koné craint, en particulier, la référence au physique de la personne. Donnant l'exemple d'une naine en état de grossesse, en consultation prénatale, elle renseigne que la sage-femme qui l'a reçue l'a exposée dans la salle, est allée informer ses collègues qui sont passées une à une la regarder en se permettant d'ironiser sur son sort. Une attitude qu'elle dénonce avec vigueur et qui malheureusement est courante.

Le mauvais accueil dont les femmes handicapées font des fois l'objet dans les structures sanitaires est aux antipodes du serment prêté par les sage-femmes (dont le comportement de certaines d'entre elles est décrié par des handicapées) avant d'entrer en fonction à l'issue de leurs études : « Je traiterai avec la même conscience toute patiente et tout nouveau-né quels que soient son origine, ses moeurs, sa religion et son état de santé. J'interviendrai

pour protéger les patientes et leurs nouveau-nés s'ils sont affaiblis, vulnérables ou menacés dans leur intégrité ou leur dignité ». Pire, il a souvent des conséquences désastreuses sur le suivi de la grossesse. En effet, craignant les quolibets dont elles peuvent faire l'objet, certaines femmes handicapées, par exemple, boudent simplement les centres de soins, alors que les consultations prématernelles sont indispensables au bon suivi de la grossesse.

Refus de fréquenter les hôpitaux

Compte-tenu de ces considérations, « certaines jeunes filles hésitent à aller dans les structures sanitaires, d'autres refusent catégoriquement de s'y rendre, car elles vivent difficilement les propos qu'on leur adresse », fait savoir Yacine Koné, présidente de la section féminine de l'Association nationale des handicapés moteurs du Sénégal (Anhms). Khady Bâ, la présidente de l'Association nationale des femmes vivant avec un handicap au Sénégal (Anrhs), de confirmer : « Les jeunes filles n'y vont pas ». Ce faisant, renseigne Mme Koné des cas d'infections non traitées sont notées chez elles, alors qu'elles peuvent

avoir des effets néfastes sur la santé de ces jeunes femmes.

Pour Mme Bâ, des cas de décès maternels sont également recensés parmi les femmes en situation de handicap. La présidente de l'Anrhs fait aussi part de « beaucoup de grossesses extra-utérines ». « Je connais une jeune fille handicapée nouvellement mariée avec une grossesse extra-utérine. On m'a dit que c'est une urgence. Les sages-femmes ont dit qu'elles ne doivent pas la toucher, car seul un gynécologue est habilité à s'occuper de ce cas. On était à l'hôpital Roi Baudoin, il n'y en avait pas. On est allé au district sanitaire de Mbao, on n'en a pas trouvé non plus. Par la suite, nous sommes partis à l'hôpital Dalal Djam où on nous a encore demandé d'attendre, alors que c'est une grossesse à risque », confie Mme Ba.

Selon elle, des cas d'avortement liés à la physiologie des femmes en situation de handicap sont aussi notés. L'explication qui est souvent donnée en de pareilles circonstances est que « le bassin n'est pas symétrique », renseigne Khady Bâ. A côté, elle évoque le manque de moyens qui peut être un frein au respect des visites prématernelles, donc au bon suivi de la grossesse.

ESCALIERS INACCESIBLES, PERSONNEL NON FORMÉ EN LANGAGE DES SIGNES, DIFFICULTÉS À S'ORIENTER POUR LES NON-VOYANTS...

Le parcours du combattant pour accéder aux services de santé

Former le personnel de santé en langage des signes et aménager des rampes pour faciliter la mobilité sont essentiels pour assurer une meilleure prise en charge sanitaire des femmes vivant avec un handicap.

L'accès aux structures de soins préoccupe beaucoup les personnes en situation de handicap, les femmes en particulier. En effet ces dernières rencontrent d'énormes problèmes pour bénéficier des services de santé qui doivent pourtant être inclusifs. De l'avis de la présidente de l'Association nationale des femmes vivant avec un handicap au Sénégal (Anfhs), accéder aux structures sanitaires relève pour certaines, d'un parcours du combattant. « La remarque est que plus tu avances dans la pyramide

sanitaire, plus tu as accès aux services, notamment au niveau des hôpitaux et des centres de santé. Mais il y a souvent des escaliers inaccessibles pour les handicapés moteurs ou du sable, avec les fauteuils roulants, ça pose problème », explique Khady Bâ qui évoque un autre frein à l'accès aux soins des femmes vivant avec un handicap : la communication. Mais cette dernière concerne surtout les femmes sourdes muettes. « Moi j'étais au Kenya, j'ai vu que même dans la circulation, les hommes de tenue

sont formés en langage des signes, parce que c'est nécessaire. Pourquoi pas au Sénégal aussi ? » s'interroge elle.

Selon elle, au moment des consultations gynécologiques, les sourdes muettes ne peuvent dialoguer ni avec les sages-femmes ni avec les gynécologues qui les suivent. « Parce que les prestataires de services, les médecins ou les gynécologues ne sont pas formés en langage des signes. C'est un problème crucial. Nous avons fait un plaidoyer pour qu'une solution soit trouvée à cette question. Nous avons même porté nos actions au plus haut niveau. Nous avons travaillé avec l'association des sages-femmes également. Notre plai-



Khady Bâ, la présidente de l'Association nationale des femmes vivant avec un handicap au Sénégal (Anfhs)

doyer s'articule autour du droit réproductif pour toutes les femmes. Parce que la femme handicapée, avant d'être handicapée, est femme d'abord », explicite Mme Bâ. D'ailleurs, elle regrette le fait qu'au Sénégal les prestataires de santé ne soient pas formés sur les droits des personnes handicapées. De même que la non prise en compte des femmes handicapées visuelles.

« Dans les structures de santé, on met des affiches, des photos qui ne sont pas accessibles aux femmes aveugles qui utilisent la méthode Braille. On peut l'avoir pour que quand elles touchent au moins qu'elles puissent s'orienter », propose la présidente de l'Anfhs. Comme les femmes aveugles, celles sourdes muettes ou sur fauteuil roulant, les femmes de petite taille (naines), vivent les difficultés liées

à l'accès aux soins de santé. Car elles parviennent difficilement à monter sur les lits de consultation.

« Nous avons aussi des patientes guéries de la lèpre qui ont souvent des mutilations au niveau des mains ou des jambes. Ces femmes deviennent handicapées motrices également », fait savoir la présidente de l'Anfhs.

Pour ce qui est de la formation en langage des signes, Khady Bâ propose de la généraliser pour toucher toute la société. Pour le moment, elle insiste sur la nécessité d'outiller les acteurs de santé. « Les prestataires de santé, les sages-femmes notamment, doivent être formés en langage des signes et sur les droits des personnes handicapées, pour qu'elles soient beaucoup plus sensibles », sollicite-t-elle.

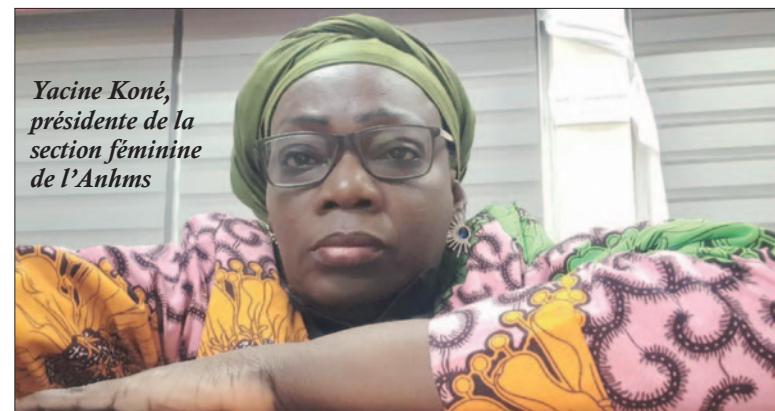
Maïmouna GUÈYE

À LA LOUPE

TABLES DE CONSULTATIONS ET D'ACCOUCHEMENT, LITS...

Des équipements médicaux encore inadaptés à certains handicaps

Même si dans les hôpitaux, les équipements sont aux normes, des efforts doivent être faits au niveau des autres échelons de la pyramide sanitaire (postes de santé et centres de santé) pour une prise en charge inclusive de toutes les femmes au moment de la grossesse et de l'accouchement.



**Yacine Koné,
présidente de la
section féminine
de l'Anhms**

des consultations », indique-t-elle. En dehors de la table de consultation, celle dédiée aux accouchements « est également très haute », juge la présidente de l'Anfhs qui soutient que ces équipements sont « difficilement accessibles aux handicapées motrices ». D'ailleurs, on ne les retrouve que dans les hôpitaux, indique Yacine Koné, présidente de la section féminine de l'Association nationale des handicapés moteurs du Sénégal (Anhms) dans le département de Dakar.

Tout de même, Mme Bâ reconnaît que, d'une manière générale, le personnel de santé est qualifié. Toutefois, il n'en connaît pas beaucoup sur les besoins spécifiques des femmes handicapées. « Le personnel a besoin d'être formé, pas seulement en langage des signes pour leur permettre de communiquer avec nos sœurs handicapées sourdes muettes, mais également pour qu'il puisse connaître nos besoins spécifiques », estime-t-elle. L'accessibilité faisant défaut dans la plupart des cas, Khady Bâ propose de « faire des aménagements raisonnables » qui, selon elle, relève de la personne. « C'est une demande

personnelle », précise-t-elle. Par exemple, un interprète qui puisse servir d'interface entre la femme sourde-muette et le prestataire est, souligne-t-elle, un aménagement raisonnable. Tout comme disposer d'un assistant qui aide la personne handicapée à monter sur le lit d'auscultation. « Il y a un manque de droits des personnes handicapées. À défaut de ne pas avoir l'accessibilité, l'aménagement raisonnable devrait être un droit », affirme la présidente de l'Anfhs. De l'avis de Yacine Koné, les personnes vivant avec un handicap doivent bénéficier d'une assistance. Cela, tel que stipulé par les conventions internationales sur les droits des personnes handicapées. « Nous devons être assisté partout dans nos déplacements », indique-t-elle.

Cependant, concernant la communication avec l'agent de santé, la présidente de l'Anfhs fait remarquer qu'il est préférable que la patiente échange directement avec lui pour que la confidentialité soit respectée. « L'interprète va savoir le problème de santé et peut partager cela dans son entourage », s'inquiète-t-elle, invitant à former les prestataires de santé en langage des signes pour régler définitivement cette question et respecter la confidentialité qui doit prévaloir en matière de prise en charge sanitaire. Elle alerte aussi sur la situation de leurs sœurs albinos au niveau des centres et postes de santé. « Si elles trouvent beaucoup de gens, elles sont obligées d'être sous le soleil. Ce qui ne les arrange pas, avec le problème de peau qu'elles ont. Quand on leur demande de respecter le rang, ça peut aggraver les difficultés qu'elles ont. Il faut les prioriser pour qu'elles puissent voir vite le prestataire, le gynécologue ou le médecin et éviter ainsi de s'exposer au soleil ».

M. GUÈYE

ALLO DOCTEUR...

AMINATA COLY SAMB, SAGE-FEMME D'ÉTAT AU POSTE DE SANTÉ SANDIAL
« Des fois, je suis obligée d'ausculter certaines handicapées par terre »

Après quelques minutes d'attente, le temps de consulter une patiente, la sage-femme d'Etat au Poste de santé Sandial (Plateau), une structure sanitaire nichée au cœur de Dakar, sur la rue Jules Gomis, non loin de Ponty et du marché Sandaga, nous reçoit. Très détendue, le visage avenant, Aminata Coly Samb reconnaît d'emblée que « l'accessibilité pose problème ». De même que la consultation de certaines femmes en situation de handicap. « Pour faire l'examen, celles qui sont en fauteuil ne peuvent pas monter sur la table », renseigne-t-elle, précisant qu'elle est, des fois, obligée de les mettre par terre afin de pouvoir les ausculter. En plus, « on ne peut pas prendre certaines constantes comme la taille et le poids », fait-elle savoir, alors que ces éléments sont importants dans le suivi de la femme en état de grossesse. « Ils peuvent influer sur la prise en charge », souligne Mme Samb. Sur la base du serment qu'elle a prêté en exerçant son métier de sage-femme, elle estime qu'il ne doit pas y avoir de discrimi-

nation entre les clientes. Par conséquent, ces dernières doivent être traitées de la même manière, respectées, et surtout protégées « si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité ». Mais pour Mme Samb, tout dépend de l'éducation de la personne. « On doit prendre en charge toute le monde sans distinction », réitère-t-elle.

Le poste de santé de Sandial ne disposant ni d'échographie ni de laboratoire, les patientes sont obligées de recourir aux structures sanitaires de niveau supérieur pour leurs analyses. Celles qui y sont suivies pendant la grossesse sont référées ailleurs au moment de l'accouchement. Selon la sage-femme d'Etat Aminata Coly, il n'y a pas de différence entre les femmes vivant en situation de handicap qu'elle a eu à recevoir. « Elles ont toutes accouché par voie basse ». Mais elle précise qu'en cas de boiterie, la situation doit être bien gérée, car on peut ne pas accoucher normalement, alors la césarienne s'impose.

M. G.

FAIBLE NIVEAU D'INSTRUCTION, REVENUS FINANCIERS BAS...

Le handicap augmente la vulnérabilité des femmes

La finalisation des décrets de la Loi d'orientation sociale n° 2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées est demandée pour réduire la vulnérabilité de cette couche de la population.

Même si la plupart des femmes sont vulnérables, Khady Bâ, la présidente de l'Association nationale des femmes handicapées du Sénégal (Anrhs) estime que c'est plus accentué chez les femmes en situation de handicap qui peinent à assurer les frais relatifs aux prestations sanitaires. En plus, « elles n'ont pas un niveau d'instruction élevé », souligne-t-elle, déplorant leur présence dans les rues en train de mendier. « Ce sont des femmes très exposées, qui n'ont pas de revenus financiers conséquents ». Pour elle, les femmes qui réussissent en général, sont celles « qui sont allées à l'école, qui ont eu des diplômes et qui ont eu un salaire, un revenu ».

Toutefois, elle estime que les femmes qui sont dans les rues « sont victimes de tout un système ». Elle justifie son propos ainsi : « Quand tu vas à l'école et que tu ne trouves pas tes besoins spécifiques comme étudier en langue des signes, étudier en méthode braille, ou que les toilettes ne sont pas accessibles, tu es obligé de quitter ». Il s'y ajoute le manque de moyens pour assurer le transport et/ou le repas. De l'avis de Mme Bâ, quelles que

soient les initiatives prises pour maintenir les personnes handicapées, surtout les filles à l'école, y compris dans le cadre du programme d'éducation inclusive, rares sont celles qui poursuivent leurs études jusqu'au plus haut niveau. « Ces filles, quand elles quittent l'école, n'ont rien à faire. Beaucoup d'entre elles se retrouvent dans les rues. A Dakar, à côté des banques, vous trouvez des femmes handicapées, parce qu'elles n'ont pas réussi à l'école », regrette la présidente de l'Anrhs, qui répète : « C'est la faute de tout un système ». Selon elle, si ces femmes n'ont pas de revenus, un problème de santé peut survenir. « Alors, avec quoi vont-elles payer ? S'interroge Khady Bâ qui plaide pour la finalisation des décrets de la Loi d'orientation sociale n° 2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées. « Actuellement, quand vous avez la carte d'égalité des chances, vous pouvez avoir un transport gratuit, au niveau de la santé également, on dit que vous devez avoir la gratuité des soins, ce qui n'est pas toujours le cas. Il faut finaliser les décrets d'appli-



À cause de leur grande vulnérabilité, beaucoup de femmes handicapées peinent à poursuivre leurs études et à entreprendre.

cation », invite la présidente de l'Anrhs.

En dehors des moyens financiers, elle met l'accent sur les difficultés que rencontrent les femmes handicapées aveugles qui sont obligées d'avoir un assistant ou une assistante. Une situation qui se répercute dans la famille. En effet,

les enfants qui doivent accompagner leurs mamans ou papas aveugles, ne peuvent pas les accompagner et aller à l'école. Ils sont ainsi obligés d'abandonner leurs études. « Ce qui veut dire qu'il y a beaucoup de problèmes liés au handicap, à l'éducation et à la santé. C'est un cercle vicieux,

tu dois avoir de l'argent pour payer ta santé. Pour avoir de l'argent, il faut réussir dans l'entrepreneuriat ou dans tes études. Les femmes que nous avons, qui sont en train de faire l'entrepreneuriat, ont un problème d'accès au financement ».

Maïmouna GUÈYE

EN EXERGUE STRUCTURES DE SANTÉ

L'accès demeure une équation, même au Plateau de Dakar

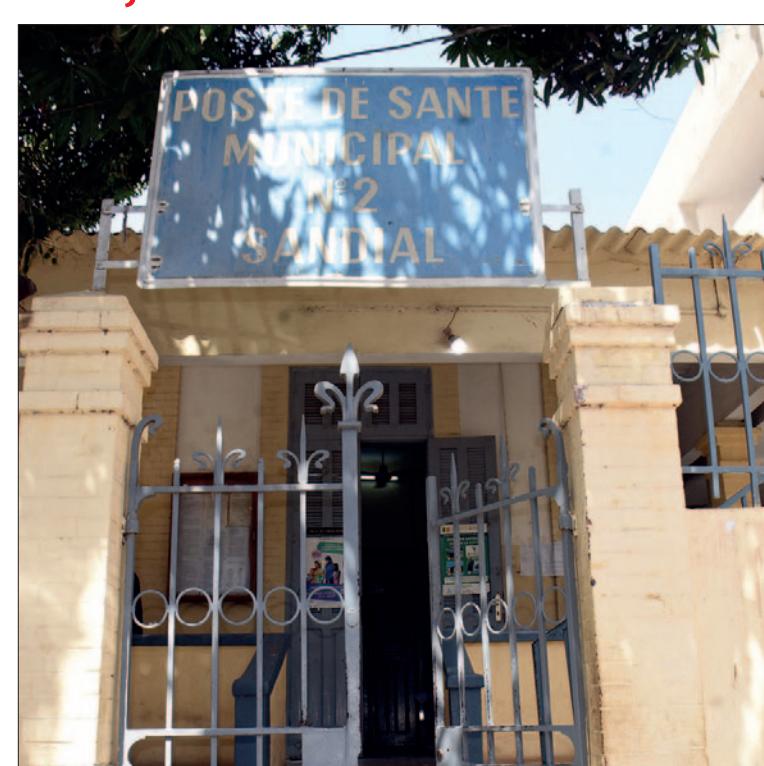
Des études ont révélé que beaucoup de centres de soins « ne sont pas aux normes d'accessibilité pour la santé de la reproduction des femmes handicapées ». Elles confirment, entre autres, tel que décrit par des personnes en situation de handicap que nous avons interrogées, l'absence de rampes pour faciliter la mobilité ou d'un dispositif d'appui dans les toilettes

Pour comprendre davantage les difficultés d'accès aux structures sanitaires des personnes vivant avec un handicap et évaluer leurs besoins en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, des études ont été initiées. Parmi elles, une a été faite dans la région de Thiès et une autre à Dakar. D'une manière générale, elles révèlent que beaucoup de centres de soins « ne sont pas aux normes d'accessibilité pour la santé de la reproduction des femmes handicapées ». Elles confirment, entre autres, tel que décrit par les personnes que nous avons interrogées, l'absence de rampes pour faciliter la mobilité de ces femmes ou d'un dispositif d'appui dans les toilettes...

De même, ces enquêtes décèlent le nom respect des normes en matière d'équipements médicaux permettant de prendre en charge le handicap. Les tables d'auscultation, celles dédiées aux examens gynécologiques, aux consultations pré-natales et aux accouchements, sont très hautes. Par conséquent, elles ne sont pas adaptées aux femmes handicapées. « L'accès aux structures de santé pose tou-

jours problème », souligne Yacine Koné, présidente de la section féminine de l'Association nationale des handicapés moteurs du Sénégal (Anhms) dans le département de Dakar. D'après elle, le mal persiste. Elle se fonde sur une étude qui a concerné 27 structures sanitaires dans quatre des cinq départements de la région de Dakar (Keur Massar, Pikine, Guédiawaye et Dakar). Parmi les centres de soins où l'enquête s'est déroulée, les 13 sont dans le département de Dakar. Mme Koné fait savoir que l'accès est plus difficile dans les structures sanitaires implantées au cœur de la capitale sénégalaise, précisément au Plateau, alors qu'elles sont très fréquentées par les personnes handicapées qui évoluent le plus au centre-ville, notamment dans la mendicité. Selon elle, celles qui sont en fauteuil roulant ne peuvent pas accéder dans un poste de santé comme Sandial, jouxtant l'Avenue Pompidou, ex-Ponty, un des axes principaux au Plateau à Dakar.

Sur place, nous avons effectivement constaté que l'accès demeure difficile voire impossible



pour certaines personnes handicapées. En effet, pour bénéficier des services offerts, il faut bien arpenter les marches, avant d'être reçu à l'accueil. Ce qui est incompatible avec le handicap moteur. D'où le cri du cœur d'une source anonyme qui plaide pour que toutes les mendiantes qui évoluent au centre-ville de Dakar, qu'elles soient mariées ou victimes d'abus, puissent être prises en charge adéquatement quand elles sont en état de grossesse. « Mais l'accès et les équipements médicaux po-

sent problème », regrette-t-elle. Toutefois, Mme Koné ajoute qu'un établissement de santé comme Abass Ndao fait exception. « Si la personne handicapée a sa carte d'égalité des chances, elle ne paie rien, même pour les examens radiologiques et les autres analyses », informe présidente de la section féminine de l'Association nationale des handicapés moteurs du Sénégal (Anhms). Pour cette raison, elle indique que de nombreuses femmes handicapées préfèrent se

rendre dans cette structure de santé.

Sur la base de cette étude réalisée dans le cadre du International budget partnership project (Ibp), Yacine Koné soutient qu'un plaidoyer a été fait. Ce qui a abouti à la formation de certains acteurs de santé sur le handicap, en particulier le langage des signes. « A Pikine, Guédiawaye, Keur Massar, par exemple, nous avons sensibilisé sur la nécessité de prendre en charge immédiatement les femmes handicapées qui se présentent dans les structures sanitaires », affirme-t-elle.

Mme Koné ajoute que les conseillers municipaux sont aussi outillés pour que la prise en charge des personnes handicapées soit systématique et que la dimension handicap soit pris en compte dans les budgets des communes. Poursuivant, elle rappelle que le handicap est transversal et multisectoriel. Par conséquent, on doit en tenir compte dans toutes les politiques, que ce soit, entre autres, dans le domaine de l'éducation, de la santé. « Si le handicap n'est pas pris en compte pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement, c'est une forme de discrimination », estime la présidente de la section féminine de l'Association nationale des handicapés moteurs du Sénégal (Anhms) dans le département de Dakar.

M. GUÈYE

RENDEZ VOUS AVEC...

DR OMAR GHINDO DE LA DIRECTION DE LA PLANIFICATION,
DE LA RECHERCHE ET DES STATISTIQUES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

« La déontologie des professionnels de la santé interdit les actes et comportements discriminatoires »

Chef de la Division partenariat à la Direction de la planification, de la recherche et des statistiques du ministère de la Santé et de l'Action sociale, Dr Omar Ghindo revient sur les initiatives mises en place pour une meilleure prise en compte des préoccupations des femmes vivant avec un handicap en milieu de soins.

► Propos recueillis par Maïmouna GUÈYE

Malgré tous les efforts déployés pour une meilleure prise en charge des personnes handicapées, les femmes en particulier, certaines structures de santé demeurent inaccessibles avec encore l'inexistence de rampes. Quelles politiques mettre en œuvre pour corriger cette disparité dans l'accès aux soins ?

L'équité sociale demeure une des priorités du sous-secteur de l'Action sociale défini dans l'Agenda national de transformation systémique « Sénégal Vision 2050 ». Le ministère de la Santé et de l'Action sociale a élaboré un vaste programme de protection sociale destiné à assurer la couverture sanitaire des groupes vulnérables et à rétablir l'équité en santé, notamment avec la mise en œuvre du plan d'institutionnalisation du genre et d'un programme de renforcement du plateau technique qui prend en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées en termes d'accès et d'équipements adaptés.

Le mauvais accueil, surtout certains propos jugés dégradants, tel que mentionné par des femmes vivant avec un handicap, persiste dans nos structures de soins ? Quelles sont les stratégies de sensibilisation, d'in-

formation et d'éducation à mener auprès des acteurs de la santé pour que disparaissent certains comportements et attitudes qui peuvent constituer un frein à l'accès aux soins pour tous ?

D'abord, nous tenons à rappeler que la déontologie des professionnels de la santé interdit formellement les actes et comportements discriminatoires à l'endroit des usagers des services de santé. Cependant les comportements individuels relèvent parfois d'un manque de formation et de choix du personnel préposé à l'accueil et aux orientations des malades. Nous avons aussi parlé de la formation académique où les modules de communication devraient être renforcés et adaptés aux réalités socio-culturelles du pays. La stratégie nationale de développement insiste sur l'équité sociale comme pierre angulaire du développement du capital humain qui est un axe stratégique dont s'aligne la lettre de politique sectorielle du département. Aussi la direction de la qualité du ministère de la Santé et de l'Action sociale a comme principal indicateur de performance la satisfaction des clients/usagers et mettra en œuvre une démarche qualité dans les services de soins pour



une efficacité et une efficience des interventions en soins.

La communication avec le personnel de santé, en ce qui concerne les personnes sourdes et non-voyants n'est pas facile. Comment faire pour que les acteurs de la santé soient formés en langage des signes afin que le droit à la santé pour tous soit une réalité dans nos structures sanitaires ?

Une question pertinente qui interpelle d'abord le ministère de la Formation professionnelle, de l'Enseignement supérieur et de la

Santé afin d'intégrer dans le programme de formation des acteurs de la santé les langages spécifiques de ces groupes. Cependant, nous ne notons pas quasiment de difficultés dans l'interprétation que les accompagnants de familles nous servent. Il faut noter que le département est dans l'élaboration d'une stratégie de promotion de la santé avec des orientations stratégiques pour le développement d'une communication adaptée et soutenue aux groupes vulnérables.

Certains équipements médicaux (lits d'auscultation, tables d'accouchement) sont inadaptés au handicap. Qu'est-ce qui prévu

l'équité sociale des parturientes handicapées bien que certains projets, avec les partenaires techniques et financiers, mettent en exergue cette dynamique d'équité dans les équipements, la logistique et les techniques d'accouchement en parfaite alignment des politiques, normes et protocoles de la santé de la mère et de l'enfant.

Les structures de soins les plus inaccessibles se trouvent au Plateau, le Poste de Sandial, par exemple, alors que beaucoup de femmes handicapées, du fait de leurs activités, fréquentent cette zone. Des réaménagements sont-ils prévus pour que celles qui évoluent à proximité, les mendiantes notamment, puissent accéder facilement aux soins ?

La gouvernance sanitaire est le premier programme défini dans la lettre de politique sectorielle du département avec notamment le renforcement du partenariat et des politiques de décentralisation. De ce fait, la participation communautaire est renforcée avec les comités de développement sanitaire (Cds) dont le président est le maire de la commune afin de tenir compte des préoccupations spécifiques en santé des populations dans les plans opérationnels des collectivités territoriales qui intègrent les plans d'action des Cds. Ces derniers peuvent, dans leur budget et en appui avec la commune, intégrer les besoins de constructions spécifiques et d'équipements dans leur plan budgétisé. Toutefois, les orientations du ministère de la Santé et de l'Action sociale, à travers le programme de renforcement du plateau technique, sont d'avoir des infrastructures sanitaires accessibles à toutes les catégories de populations sur toute l'étendue du territoire national.

POLITIQUES, NORMES ET PROTOCOLES EN SANTÉ DE LA REPRODUCTION

La révision du paquet de soins respectueux envisagée

« Le paquet de soins respectueux figure en bonne place dans le plan stratégique de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent 2024-2028 et sera révisé pour être intégré dans les Politiques, normes et protocoles en santé de la reproduction », souligne le Dr Amadou Doucouré, Directeur de la Santé de la mère et de l'enfant au ministère de la Santé et de l'Action sociale. Interpelé sur la promotion de l'accouchement humanisé pour une meilleure prise en charge de la femme handicapée au moment de l'accouchement, il rappelle : « Dans le but d'accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales par le renforcement de l'utilisation des services de santé de qualité, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, en collaboration avec la coopération japonaise (Jica), avait lancé en 2009, le projet de renforcement des soins de santé maternelle et néonatale ». D'après le Dr Doucouré, cette intervention découle « d'une analyse situationnelle réalisée en 2007 dans les maternités de la région de Tambacounda ». Cette dernière avait révélé, entre autres, souligne-t-il, « des violences faites aux clientes lors des accouchements et les pratiques de soins nocives dans un contexte de manque de personnel, d'équipement, de matériel et d'environnement inapproprié des bâtiments et des infrastructures, source d'insatisfaction des clientes ». Il ajoute que « les salles

d'accouchement étaient équipées de matériels qui permettaient même aux handicapés d'accoucher avec aisance et sans difficultés ».

Poursuivant, le Directeur de la santé de la mère et de l'enfant fait savoir que « depuis plusieurs années, le ministère de la Santé et de l'Action sociale met en œuvre l'accouchement humanisé après ce projet pilote avec Jica. Il y a eu l'extension dans plusieurs maternités du pays avec un renforcement de l'équipement, une augmentation du nombre de sages-femmes avec le projet Ismea et de renforcement des capacités des acteurs ».

Par ailleurs, renseigne le Dr Amadou Doucouré, le ministère de la Santé et de l'Action sociale a signé « plusieurs conventions de partenariat dans le cadre de la mise en œuvre de l'accouchement humanisé et de la rééducation obstétricale, notamment avec l'Ong Ser Madre Ser Mujer dont leurs interventions à l'hôpital Saint Jean de Dieu à Thiès et à Ziguinchor qui ont produit des résultats satisfaisants pour le bien-être des parturientes ». En plus, des modules de formation sur les soins respectueux ont été élaborés, de même qu'une grille de supervision post formation. Des sessions de renforcement des capacités ont aussi concerné les Directions régionales de santé (Drs) ciblées pour coordonner la stratégie.

M. GUÈYE

La stratégie nationale de développement insiste sur l'équité sociale comme pierre angulaire du développement du capital humain qui est un axe stratégique dont s'aligne la lettre de politique sectorielle du département.

pour que la femme handicapée en état de grossesse ou devant accoucher puisse bénéficier des mêmes commodités que les autres femmes ?

Nous avons répondu plus haut en rappelant le plan d'institutionnalisation du genre et le projet de renforcement du plateau technique ainsi que le programme de protection sociale. Leurs mises en œuvre permettraient d'améliorer

ARCHIVES SANITAIRES

HÔPITAL RÉGIONAL DE TAMBACOUNDA

Une oasis dans le désert

Construit en 1983, le Centre hospitalier régional (Chr) de Tambacounda, au-delà de desservir les régions environnantes, a aussi une vocation sous-régionale. Mamadou Sylla, le directeur, revient sur l'historique de cet Établissement public de santé.

TAMBACOUNDA - Plus de deux décennies après l'indépendance, la région de Tambacounda, ne disposait toujours pas de structures techniques performantes capables de prendre en charge des cas relevant de spécialités notamment chirurgicales, obstétricales et pédiatriques. Le besoin de disposer de telles structures était d'autant plus pressant que les évacuations sanitaires se faisaient principalement vers l'hôpital régional de Kaolack avec un réseau routier défectueux. C'est dans ce contexte qu'en 1983, le Centre hospitalier régional (Chr) de Tambacounda, structure de référence hospitalière de la région, a été construit par l'Etat sur financement de la Banque mondiale pour un montant de 461.107.500 FCfa. Mais l'ouverture s'est faite en juin 1987. Ce retard s'explique, selon Mamadou Sylla, l'actuel Directeur de cet Etablissement public de santé (Eps), par l'inadaptation du cadre architectural aux conditions climatiques, un manque de personnel et l'arrivée tardive des équipements.

À l'en croire, le Chr a d'abord et avant tout une mission de service public qui s'insère dans la politique de santé déclinée par le ministère de la Santé et de l'Action sociale. Ainsi « son premier objectif est de dispenser des soins de qualité aux malades en assurant à chacun d'eux le diagnostic,

la surveillance et le traitement. Il doit, pour cela, garantir l'accès équitable à tous aux soins », souligne-t-il.

Dans sa structuration, l'hôpital régional, qui a été érigé en Eps de niveau 2 en 2001, dispose d'un Conseil d'administration (Ca) et d'un organe d'exécution (Direction), de plusieurs services médico-chirurgicaux, techniques et administratifs.

À son ouverture en novembre 1987, l'hôpital avait une capacité théorique de 125 lits, mais avec 115 lits fonctionnels. Sa surface bâtie est d'environ 3 ha sur une superficie totale de 9,2 hectares. Il est construit selon le modèle d'hôpital pavillonnaire - en vogue à l'époque - contrairement au modèle d'hôpital en monobloc de mode en ce moment comme ceux de Kaffrine, Sédiou, Kédougou. L'hôpital compte 5 pavillons d'hospitalisation (la chirurgie/ancienne maternité, la médecine générale, l'ancien bâtiment de la pédiatrie, et l'accueil/consultation externes et le pôle mère-enfant (nouveau pavillon abritant la pédiatrie et la maternité).

En détail, la structure dispose d'une vingtaine de bâtiments abritant les différents services médicaux, chirurgicaux, techniques et administratifs. Au plan sanitaire, le Chr est un établissement de référence dont les compétences dépassent la région de Tambacoun-



cunda, pour s'étendre aux régions limitrophes ainsi qu'aux pays voisins dont les ressortissants le fréquentent, en raison de son excellent service d'ophtalmologie, de sa pédiatrie et de sa maternité, réputés à travers le pays et la sous-région.

Etant l'unique hôpital dans la très vaste région du Sénégal oriental, il dessert les 80.000 habitants de la ville de Tambacounda et plus d'un million de personnes originaires des régions environnantes (Kédougou, Kolda, Matam) et pays frontaliers (Guinée, Gambie, Mali dont la frontière est à environ une heure et demie de route). En 2024, l'hôpital a reçu près de 51.521 personnes venues pour des consultations et d'autres actes médicaux. Aujourd'hui, il a une capacité de 201 lits avec l'ouverture du pôle mère-enfant contre 166 lits les années passées. Ces der-

nières années, des efforts sont déployés par l'Etat pour équiper la structure en matériels de dernière génération. En effet, en 2024, elle a reçu une table radio numérique, plusieurs équipements d'urgences destinés au Service d'accueil d'urgence (Sau), bloc opératoire, laboratoire, pédiatrie, maternité. Un deuxième scanner tout neuf de 64 barrettes a été mis en service. Sur le plan des ressources humaines, des efforts sont aussi

faits avec l'arrivée de plusieurs spécialistes (ophtalmologue, réanimateur, cardiologue, orl, etc.), informe le directeur.

« La finalisation des travaux et l'ouverture prochaine de l'université du Sénégal oriental pourraient être une bonne opportunité pour rendre davantage disponible les spécialistes dans la région », pense-t-il.

Boubacar Agna CAMARA
(Correspondant)

Repères

- Construction : 1983
- Démarrage : 1987
- Surface bâtie : 3 ha sur une superficie de 9,2 hectares
- 5 pavillons d'hospitalisation
- Population desservie : les habitants de Tambacounda et plus d'un million de personnes originaires des régions environnantes et des pays limitrophes
- 51.521 personnes consultées en 2024
- Capacité d'accueil actuelle : 201 lits contre 166 lits les années passées.

ORDONNANCE

Garantir des soins de santé équitables et inclusifs

► Maïmouna GUÈYE

Un regard. Rien qu'un regard. Mais un coup d'œil qui peut affecter à jamais la vie d'une personne. En l'occurrence celle des femmes vivant avec un handicap dont certaines boudent simplement ou hésitent à se rendre dans les structures sanitaires à cause de l'accueil souvent éloigné de toute bienveillance qui peut, des fois, leur être réservé. Une attitude que dénoncent certaines dames handicapées en quête de soins dans les structures sanitaires. Toutefois quand elles sont enceintes. Un état qui, sur la base de préjugés longtemps nourris dans la société, suscite des interrogations de la part de certains acteurs de la santé. Pourtant la plupart d'entre eux ont pourtant fait le serment de respecter la vie de toutes les personnes qui demandent des prestations sanitaires. Malheureusement entre ce qui est exigé et la pratique, le fossé est souvent trop grand.

Sinon comment comprendre exposer une femme handicapée en état de grossesse et appeler



Beaucoup de femmes handicapées subissent des violences psychologiques.

d'autres collègues pour venir la foudroyer du regard, avec en prime des propos jugés déplacés, dégradants, discriminatoires. Ce sont en tout cas des qualificatifs donnés par des femmes vivant avec un handicap pour évoquer la mauvaise perception que certains agents de santé ont d'elles et qui n'a pour soufflement que leur morphologie. D'ailleurs,

quelques-unes d'entre elles n'hésitent pas à parler de violence psychologique. Des attitudes et comportements inappropriés et contraires à l'esprit de l'accès universel à la santé. Lequel implique « que toutes les personnes et communautés aient accès, sans aucune forme de discrimination, à des services de santé complets, appropriés et opportuns, de qua-

lité, déterminés au niveau national en fonction des besoins ». Par conséquent, ce personnel, de l'accueil à la prise en charge effective du patient, doivent être sensibilisées voire éduquées, durant tout le parcours de soins, pour que cesse cette stigmatisation dans les structures sanitaires et qui est lourde de conséquences. Cela, dans la mesure où une grossesse non suivie correctement peut être à l'origine de complications qui auraient

pourtant pu être évitées, parce que connues à l'avance et prises en charge adéquatement en rapport avec les normes et protocoles en vigueur.

Toujours dans le souci de garantir un accès équitable aux services de santé, il est important de veiller à la bonne qualité des échanges avec certaines personnes handicapées, en l'occurrence les sourds-muets et les non-voyants. A cet effet, le langage des signes devrait être accessible aux personnels de santé, sans exception et à tous les échelons de l'offre de soins de santé. De même, la méthode Braille doit être disponible partout

pour que les mal voyants et non-voyants puissent saisir tous les messages de sensibilisation destinés aux populations dans le cadre des politiques de prévention et de prise en charge sanitaire. En effet, sans une communication adéquate entre le prestataire de soins et le client, bien des failles peuvent être décelées dans la prise en charge. Ce qui peut avoir des effets dans le suivi du traitement qui doit pourtant être le même pour tout le monde.

Dans le cadre de la réduction des disparités notées dans l'accès aux structures de santé, les efforts dans l'aménagement doivent être poursuivis pour que les rampes soient installées partout où c'est nécessaire. Il est inadmissible que des escaliers puissent être encore une barrière à l'accès aux soins pour certains types de handicap. De la même manière, certains équipements comme les tables d'auscultation et d'accouchement doivent être modulables pour prendre en charge, par exemple, les handicapées motrices qui ne peuvent pas monter sur des tables très hautes.