

## Accueil dans les structures de santé Présentation des résultats 12 mai 2016

Dans le cadre de sa campagne « **Pérennisons la CMU** » CICODEV Afrique –l’Institut panafricain pour la Citoyenneté, les Consommateurs et Développement- a mis en place des observatoires de la CMU dans 10 localités du pays à savoir Dakar Ville, Dakar Banlieue, Fatick, Saint-Louis, Kébémér, Commune Diokoul Ndiawrigne, Tambacounda, Kédougou, Kolda et Ziguinchor.

Ce programme bénéficie de l’appui d’OSIWA –Open Society Initiative for West Africa-.

Tous les trois mois, un thème sur un élément critique pour la mise en œuvre effective de la CMU est choisi et mis en observation. Les informations obtenues de ces enquêtes-observations sont diffusées à l’ensemble des parties prenantes.

D’octobre à décembre 2015, les observations ont porté sur « **l’Accueil dans des structures sanitaires** » des 10 localités couvertes par le projet.

L’accueil est important parce que c’est le premier maillon de la chaîne des soins. Le malade et son accompagnant sont confortés, dit-on à 50%, quand ils se sentent bien accueillis et pris en charge par le personnel, le praticien -en arrivant à la structure sanitaire- .

C’est conscient de cela que le MSAS a pris, en janvier 2014, onze (11) directives qui ont été adressées à l’ensemble des hôpitaux du pays ; parmi lesquelles la mise en place d’un service d’accueil et d’urgence dans chaque hôpital<sup>1</sup>.

Notre observation-enquête s’est faite sur 27 structures de santé (dont 8 hôpitaux, 9 centres de santé et 10 postes de santé) dans les 10 localités. Elle a concerné 270 patients/accompagnants et 26 agents d’accueil.

Nous avons par ailleurs inclus 2 structures qui ont mis en place un système de gestion de la qualité appelé « *Les 5S<sup>2</sup>* » qui couvrent les aspects de respect des normes d’hygiène et de salubrité.

Ces deux structures pilotes sont le centre de santé Philippe Maguilène Senghor à Yoff et le centre de santé Gaspard Camara à Amitié.

**Pour observer l’accueil dans les structures sanitaires, nous avons porté notre attention sur les points critiques suivants :**

- ❖ **L’accueil classique (entrée et intérieur des structures)**
- ❖ **L’accueil des urgences**
- ❖ **L’accueil des malades hospitalisés**
- ❖ **Comportement du personnel des structures**
- ❖ **Et nos recommandations**

### 1. L’accueil à l’entrée et à l’intérieur des structures

<sup>1</sup> [http://www.leral.net/Prise-en-charge-des-urgences-au-Senegal-L-accueil-et-l-acces-aux-soins-les-maux-des-hopitaux\\_a156225.html](http://www.leral.net/Prise-en-charge-des-urgences-au-Senegal-L-accueil-et-l-acces-aux-soins-les-maux-des-hopitaux_a156225.html)

<sup>2</sup> **Séparer** (Sélectionner l’utile, supprimer l’inutile) ; **S2 : Situer** (Situer selon les catégories et décider pour tous les matériaux, les endroits où ils doivent être rangés, si nécessaire avec étiquetage) ; **S3 : Salubrité** (Nettoyer jusqu’à ce que chaque lieu de travail et chaque matériel scintille et qu’il n’y ait aucun déchet/aucun microbe) ; **S4 : Standardiser** (Standardiser les 3S dans toutes les unités et services de la structure, afin d’en faire une habitude quotidienne) ; **S5 : Suivre des règles** (Sensibiliser chaque individu pour qu’il puisse s’améliorer continuellement et suivre les règles avec la supervision et/ou la réunion interne et externe).

- **L'orientation des malades et accompagnants**
  - ✓ Dans un environnement social et culturel marqué par l'analphabétisme ou l'illettrisme, **seules 33,3% des structures observées disposent de panneaux d'orientation comprenant des images** ;
- **Facilité d'identification et Présence de guichets d'accueil**
  - ✓ Dans 22% des structures observées (Hôpital de Fatick ; centres de santé de Fatick et Tamba ; postes de santé de Raffanel/Dakar, Diamaguene/Kébémér, Tamba et Gadapara/Kolda), leur guichet n'était pas identifiable
  - ✓ Alors que le poste de santé de Diamaguene/Saint-Louis n'en dispose même pas.
- **La propreté des structures**
  - ✓ **Globalement, 18,5% des structures n'étaient pas propres** au moment de la visite observation des observateurs de la CMU ; notamment les centres de santé de Saint-Louis et Tamba ; les postes de santé de Diamaguene/Kébémér, Diamaguene/Saint-Louis et Tamba;
  - ✓ **Dans 29,6% d'entre-elles** (hôpitaux de Saint-Louis, Tamba et Louga, centres de santé de Kébémér et Tamba ; postes de santé de Thiaroye Gare/Dakar, Tamba et Bandafassi/Kédougou), **les observateurs ont été accueillis par les mauvaises odeurs** ;
  - ✓ **30% des toilettes publiques des structures** (hôpitaux de Tamba et Ziguinchor ; centres de santé de Kébémér, Fatick, Tamba et Silence/Ziguinchor) n'étaient pas propres au moment des observations.
  - ✓ **Et plus grave encore ; 26% des toilettes des salles d'hospitalisation** (hôpitaux de Louga, Tamba et Ziguinchor ; centres de santé de Kébémér, Fatick, Tamba et Silence/Ziguinchor) étaient dans un état similaire d'impropreté lors de la visite des observateurs.

## 2. L'accueil des urgences

- ✓ Deux (2) des hôpitaux observés (Fatick et Kolda) ne disposent pas encore de guichet d'accueil d'urgence.
- ✓ Il en est de même pour les centres de santé Raffanel/Dakar, Kébémér, Fatick, Tamba et Kolda et de tous les postes de santé visités.

### Pourquoi nous insistons sur ce manquement ?

- ✓ **Parce que en 2014 le MSAS avait recommandé à tous les hôpitaux de mettre en place ce type de guichet<sup>3</sup>.**
- ✓ **Parce que l'absence de guichet d'accueil d'urgence peut constituer un frein pour le respect de la pyramide sanitaire par les usagers et l'effectivité de la prise en charge des malades dans le cadre de la CMU ; surtout pour les enfants de 0 à 5 ans.**
- ✓ Effectivement l'une des réclamations récurrentes et plaintes que nous entendons et recevons régulièrement des consommateurs par rapport à l'effectivité de la CMU, c'est de dire qu'ils ont été dans les structures de santé avec des cas urgents et qu'ils ont été rejetés ou ont dû payer pour se faire soigner.
- ✓ Quand nous remontons ces plaintes auprès des structures qui les ont rejetés ou fait payer, la réponse que nous recevons est que les patients sont venus directement d'eux mêmes dans ces structures au dessus de la pyramide sanitaire sans y avoir été référés par les structures du bas de la pyramide ;

<sup>3</sup> [http://www.leral.net/Prise-en-charge-des-urgences-au-Senegal-L-accueil-et-l-acces-aux-soins-les-maux-des-hopitaux\\_a156225.html](http://www.leral.net/Prise-en-charge-des-urgences-au-Senegal-L-accueil-et-l-acces-aux-soins-les-maux-des-hopitaux_a156225.html)

- ✓ Pendant que les patients et accompagnants arguent avoir pris la décision de se rendre dans les structures au sommet de la pyramide sanitaire –notamment les hôpitaux- sans attendre d'y être référés ; car ils ont estimé que leurs cas étaient urgents ; alors que la structure qui leur est la plus proche ne disposait pas d'un service d'urgence.
- ✓ **Enfin nous insistons sur ce manquement car les structures n'appliquent pas la directive de se rapprocher du SAMU face à un cas urgent afin de s'assurer que la structure vers laquelle elles réfèrent est en mesure d'accueillir le malade<sup>4</sup>. Le Sénégal –à l'instar de beaucoup de pays de la sous région à un texte sur la régulation pour la prise en charge des références des urgences- mais ce texte n'est pas appliqué.**
- ✓ Ce qui a causé le décès du bébé d'une dame au bout d'une course folle de 2h à 5h matin dans la nuit du 20 Mars 2016 après avoir été successivement rejetée par 5 structures de santé<sup>5</sup>, alors qu'il était plus simple –comme le réclame la note le texte sur la régulation des urgences de s'enquérir auprès du SAMU quelle structure était à même de recevoir la patiente.

### 3. L'accueil des malades hospitalisés

#### • Nombre et Propreté des lits

- ✓ **Dans 18,5% des salles d'hospitalisation, les lits n'étaient pas en quantité suffisante** alors que **les draps pour 37% des lits des salles d'hospitalisation n'étaient pas propres** (hôpitaux de Louga, Tamba et Ziguinchor ; centres de santé de Kébémér, Tamba, Silence/Ziguinchor et Fatick ; postes de santé de Kébémér, Diokoul et Fatick) au moment de l'observation.

#### • Restauration des patients et accompagnants

- ✓ **Dans 2 des hôpitaux (Pikine et Fatick) observés, il n'existe pas de service de restauration.** Ceci est dommage car prive les patients hospitalisés d'une alimentation saine et équilibrée, complément de leur prise en charge médicale.
- ✓ Cela est aussi une source de désagrément pour les accompagnants contraints à des déplacements fréquents pour aller chercher de la nourriture pour les patients et pour eux-mêmes.

### 4. Comportement du personnel des structures : phobie de l'hôpital, favoritisme et mauvais comportement du personnel d'accueil

- 32,5% des patients/accompagnants interrogés ont déclaré qu'ils ont peur de se rendre dans une structure de santé à cause de la qualité de l'accueil ;
- 23,8% déclarent avoir subi un acte de favoritisme de la part du personnel ;
- 34% des enquêtés attestent s'être disputés avec le personnel d'accueil à cause du mauvais comportement de ces derniers.
- Plus de la moitié (54%) des agents d'accueil interrogés ont déclaré n'avoir pas reçu une formation en accueil.

### 5. Recommandations

L'analyse des résultats de notre enquête-observation nous emmène à faire les recommandations suivantes :

- L'application stricte de la note du MSAS concernant la mise en place par toutes les structures de santé d'un guichet d'accueil pour les urgences afin qu'au besoin la référence des cas urgents vers les autres structures de niveau supérieur de la pyramide puisse se faire de manière efficace.

<sup>4</sup> <http://rds.refer.sn/spip.php?article48>

<sup>5</sup> [http://www.seneweb.com/news/Sante/comment-ndeye-fatma-lo-a-perdu-son-bebe\\_\\_n\\_177632.html](http://www.seneweb.com/news/Sante/comment-ndeye-fatma-lo-a-perdu-son-bebe__n_177632.html)

- La facilitation de l'orientation des usagers de tous statuts et toute conditions à l'entrée des structures sanitaires et particulièrement ceux qui ne savent pas lire en complétant les panneaux d'orientation avec des images.
- La propreté et l'hygiène doivent être élevées au rang de priorité sans compromis dans toutes les structures sanitaires ; surtout la propreté et l'hygiène des toilettes publiques et celles dans les salles d'hospitalisation ; ainsi que la propreté des draps de lit. L'exemple des Centres de santé Gaspard Camara et Philippe Maguilène Senghor doivent être montrés comme un modèle d'inspiration.
- Vulgariser le système 5S dans les structures sanitaires et favoriser l'échange d'expériences entre les structures qui l'appliquent déjà et les autres.
- Un service de restauration doit être mis en place dans les structures sanitaires afin de donner une alimentation saine et équilibrée aux malades hospitalisés.
- Des facilités de restauration et de prestation de services courants (carte de téléphone) doivent être agréées et installées dans les structures sanitaires afin de les rendre immédiatement accessibles aux patients/accompagnants ainsi qu'au personnel.
- Mettre en place dans les structures sanitaires des systèmes et mécanismes de prise en charge discrets et confidentiels des réclamations des usagers, patients et accompagnants.
- Sanctionner les cas de favoritisme et de manque de professionnalisme avérés du personnel.
- Renforcer les capacités des agents chargés de l'accueil et du personnel sur les fondamentaux de l'accueil et de la communication par des formations et des recyclages périodiques. La formation des agents d'accueil doit être une exigence après recrutement.

**FIN**