

CLÔTURE DU CONGRÈS

Santé urbaine et coopération décentralisée : le Projet Nantes-Rufisque (axe santé).

M. Marjolet (1, 5), Y. C. Lakh (2), M. Blanche (3), J. Houdebine (3), C. H. Misse (4) & J. J. Derrien (5)

(1) Université de Nantes, Faculté de médecine, Laboratoire de parasitologie et pathologie exotique, 1 rue Gaston Veil, BP 53508, 44035 Nantes cedex, France. Tél.: 33 (0)2 40 41 28 42. Fax : 33 (0)2 40 41 28 47.

E-mail : Michel.Marjolet@sante.univ-nantes.fr

(2) Hôpital Youssou Mbargane Diop, Rufisque, Sénégal.

(3) Groupement des sapeurs-pompiers, Centre de secours Gouzé, Nantes, France.

(4) Centre Hospitalier Régional de Nantes, Relations internationales, France.

(5) Relations internationales, Ville de Nantes, France.

coopération décentralisée, chaîne de soins, organisation, formation, Rufisque, Nantes, Sénégal, France, Afrique intertropicale, Europe méridionale

En 1992, sur le principe des lois de coopération décentralisée, les maires des villes de Nantes et Rufisque signaient un pacte d'amitié et de coopération liant les deux collectivités: un des domaines prioritaires d'action concernait la santé. D'une logique d'action sectorielle au départ, cette coopération est passée aujourd'hui à une démarche d'intervention territorialisée plurisectorielle programmée d'un commun accord par périodes de 3 ans: les villes en sont les éléments pilotes. La ville de Rufisque doit faire face depuis 1996 à une accélération du processus de décentralisation au Sénégal. Confrontée à une croissance urbaine exponentielle, elle souffre à proximité de Dakar d'une distorsion entre ses besoins en matière d'assainissement, d'habitat, de santé d'éducation, de gestion, de planification et ses moyens de gestion financiers et humains. Le projet Santé se décline en plusieurs phases réalisées dans le temps: d'un microprojet de départ on est en phase de réalisation d'un projet global urbain de santé.

1- Santé communautaire et éducation nutritionnelle avec la collaboration de l'ONG Enda et des services techniques locaux et l'appui méthodologique de l'IRD - Hann (ex-Orstom): formation de "relayeuses de santé" et "case de la mère nourricière",

2- Secours à personnes, incendie et secours nautique avec le partenariat du groupement départemental des sapeurs pompiers de Loire-Atlantique en liaison avec le Groupement national des sapeurs pompiers du Sénégal: étude des risques liés à la géographie et au contexte urbain de Rufisque, mise en place d'un centre de secours à Rufisque (formation incendie, commandement, soutien matériel: véhicules spécifiques adaptés au contexte local, formation en secourisme et sauvetage aquatique etc...),

3- Centre hospitalier avec l'appui du CHRU de Nantes, services administratifs, gestion et organisation, services d'urgence, matériels divers, stages d'étudiants hospitaliers,

4- Ecole et santé: projet en cours en lien avec l'axe éducation particulièrement bien développé avec l'aide des enseignants, services académiques et associations: un projet pilote "santé scolaire" autour de 4 écoles est lancé depuis 2001,

5- Accès aux soins: mise en place de "mutuelles" (en réflexion avec le partenariat des mutuelles de Loire-Atlantique qui ont développé par ailleurs un programme de ce type en Guinée.)

Synthèse et recommandations

P. Pène

50 Parc de la Côte bleue, 13620 Carry-le-Rouet

M. Jean-Claude GAUDIN, Président de la communauté Urbaine et Maire de Marseille m'a demandé de le représenter à cette rencontre de la francophonie médicale et d'apporter son salut amical aux participants.

Le thème de ce congrès intéresse en effet les Communautés urbaines de notre pays car les interrelations entre la santé et l'environnement sont aujourd'hui partout d'actualité.

Le professeur Marc GENTILINI, Président de la Croix-Rouge française, qui devait présider avec moi cette séance de synthèse et de recommandations m'a chargé de bien vouloir excuser son absence et m'a également demandé de le représenter. Les anciens présidents de la Société de pathologie exotique que nous sommes tous deux, sont heureux de féliciter très chaleureusement le docteur Alain CHIPPAUX, actuel président de la Société de pathologie exotique pour la parfaite organisation de ce 6^e Congrès international francophone de médecine tropicale dont la réussite fait honneur à notre Société.

Bien entendu, nos félicitations s'adressent également à l'équipe qui a participé aux côtés d'Alain CHIPPAUX à l'organisation du congrès, Jean-Pierre NOZAIS, Murielle HAMON et Suzanne BALTAZARD.

Le choix de Dakar a été un bon choix. Les thèmes retenus ont fait l'objet de développements remarquables sur des sujets d'actualité.

Il m'appartient de féliciter les présidents de séances et tous les orateurs qui ont présenté les résultats de leurs travaux.

Les différents exposés et les communications ont été suivis par un public attentif et participatif. Il y a eu 64 interventions de très bon niveau; la présentation du programme Pal+ a été suivie avec intérêt et la conférence de Claude CHASTEL sur le centenaire de la découverte du virus de la fièvre jaune et de sa transmission par *Aedes aegypti* (Cuba 1900-1901) a représenté une mise au point intéressante pour tous.

J'ai également apprécié la qualité des projections de nos collègues africains via leurs ordinateurs portables et l'assistance d'un vidéo-projecteur. Je me suis mis, comme tout le monde, à la modernité, mais je n'ai pas encore le réflexe, quand je voyage à l'étranger, de prendre mon ordinateur portable.

Le lieu de notre congrès a été bien choisi et les locaux du CESAG adaptés à nos besoins.

À titre personnel, permettez-moi de vous dire ma joie d'avoir passé ces quatre journées en terre sénégalaise. J'ai travaillé pendant 10 ans à Dakar (1953-1963), aux côtés du Doyen PAYET, dont j'ai eu le privilège d'être le premier collaborateur, tant à l'École de médecine qu'à l'Hôpital Le Dantec. Les premiers hospitalo-universitaires de Dakar ont accompli de leur mieux les missions qui leur avaient été assignées. L'École de médecine de Dakar est devenue en 1957 la 17^{ème} Faculté de médecine française avant que l'université de Dakar ne devienne Université nationale sénégalaise.

L'expérience de médecin mais aussi d'homme de santé publique et de formateur que j'ai pu acquérir en terre sénégalaise m'a permis par la suite de conduire les missions de responsabilité qui m'ont été confiées pour créer et développer l'école de médecine d'Abidjan devenue faculté de médecine en 1967, et dont j'ai été le premier doyen, avant de diriger à mon retour à Marseille, pendant 20 ans, l'UER de médecine et santé tropicale de l'Université d'Aix-Marseille II.

Mes préoccupations quotidiennes sont aujourd'hui quelque peu différentes. Ce sont celles de la commune de Carry-le-Rouet où je réside avec ma femme depuis 1982 et dont je suis devenu le "chef de village" en 1989, soit quatre ans avant d'être retraité de l'université. Enfin, je suis depuis cette année le premier vice-président de la communauté urbaine Marseille-Provence, métropole qui, créée l'an passé, regroupe 18 communes et un million d'habitants.

Si les problèmes des mégapoles du nord sont assez différents de celles du sud, il faut savoir que le développement économique, la politique de la ville, l'équilibre social de l'habitat, l'aménagement de l'espace, les transports en commun, les services d'intérêt collectif tels l'eau, l'assainissement, les services d'incendie, la collecte, le transfert, l'élimination des déchets, les cimetières, tout comme l'entretien, l'aménagement ou la création de voirie, la gestion des aéroports et des ports de plaisance, relèvent aujourd'hui, dans notre pays, de la compétence des communautés urbaines (CU).

Les communes membres d'une communauté urbaine n'ont plus, comme précédemment, la maîtrise totale de leur territoire, les compétences transférées à la CU n'étant plus de leur responsabilité. Le législateur a en effet estimé (loi du 12 juillet 1999) que toutes les communes de notre pays devaient se regrouper en établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) en vue de conduire des projets communs d'aménagement de l'espace et de développement économique.

En accord avec le Président Alain CHIPPAUX, nous avons pensé qu'il n'était pas nécessaire de reprendre les résultats des travaux présentés, en matière de recherche fondamentale ou opérationnelle, par les nombreux intervenants, mais plutôt de vous proposer quelques réflexions sur le thème de notre congrès.

Dakar, que j'ai bien connu il y a 40 ans, avait, en 1960, une population de 300 000 habitants, sa population est passée à 600 000 habitants en 1980, elle est aujourd'hui de un million d'habitants auxquels s'ajoutent le million d'habitants de la banlieue de Dakar, qui sont venus s'installer, pour la plupart, au cours de ces 15 à 20 dernières années. Cette forte croissance de la population du grand Dakar tient d'une part à des phénomènes de croissance interne normaux pour ces populations, mais aussi à un important exode rural et à des phénomènes migratoires en provenance du Mali et de Guinée. La majeure partie de cette population occupe ainsi, en habitat plus ou moins spontané, la plus grande partie du territoire de la presque île de Dakar, qui s'étend jusqu'à Rufisque.

M. G. SALEM nous a expliqué que l'urbanisation non contrôlée des mégapoles africaines qui n'apporte pas de richesses induites ne peut avoir d'impacts sanitaires positifs ; il a bien insisté sur l'hétérogénéité du milieu urbain et l'inégalité de l'offre de soins entre ceux qui peuvent se faire soigner et payer ces services et ceux, beaucoup plus nombreux, pour lesquels l'accessibilité aux soins est beaucoup plus difficile sinon impossible dans des structures publiques de santé toujours insuffisantes pour faire face aux besoins. Cela conduit la population à une large utilisation des tradipraticiens.

Nous savons tous que le surpeuplement, la promiscuité et les mauvaises conditions d'hygiène amplifient singulièrement la transmission des maladies infectieuses et parasitaires. Là où manque l'eau, là où l'évacuation et l'élimination des déchets ne se font pas, les infections bactériennes, virales ou parasitaires, qu'il s'agisse de maladies entériques ou non, trouvent un terrain privilégié à leur extension et à leur gravité.

L'accroissement considérable de la circulation automobile dans les mégapoles africaines, les embouteillages qui bloquent pendant des heures la circulation contribuent de façon importante, par les émissions de monoxyde de carbone, de dioxyde d'azote et de particules fines du diesel à la pollution de l'air qui est responsable de l'incidence accrue de la pathologie respiratoire aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant.

L'anarchie de la circulation automobile et l'imprudence des conducteurs sont d'autre part très accidentogènes comme l'ont rappelé plusieurs orateurs.

Nos collègues cardiologues ont insisté avec raison sur l'importante prévalence des maladies cardiovasculaires et de l'hypertension artérielle en milieu africain aussi bien en zones urbaines que rurales et ce dans tous les milieux. Ils ont insisté sur la nécessité du dépistage et de la prise en charge des hypertendus.

L'attention qu'il convient d'apporter aux problèmes nutritionnels de ces populations mais aussi à la sécurité alimentaire est un autre défi.

Le tabagisme, la drogue, la violence urbaine, la prostitution avec l'essor des MST, et surtout l'essor de la pandémie VIH nécessitent des actions et des prises en charge difficiles à organiser et à financer. Il convient cependant de remarquer que les centres de soins ambulatoires mis en place dans la lutte contre le sida, bien que trop peu nombreux, sont à ce titre exemplaires.

L'urbanisation incontrôlée multiplie au niveau des grandes villes africaines les problèmes de santé des populations. ; ces problèmes sont étroitement liés à la mauvaise qualité de l'environnement urbain (promiscuité, habitat provisoire, déplacements difficiles), social (pauvreté de masse), physique (insuffisance d'eau domestique tant en quantité qu'en qualité), absence d'assainissement, mauvaise gestion des déchets, pullulation des vecteurs, pollution atmosphérique...

Au terme de ce constat, quelles recommandations peut-on faire ?

Tout d'abord, il faut qu'elles répondent aux besoins essentiels de ces populations et quelles soient discutées et acceptées par une large majorité de la population pour que celle-ci puisse y adhérer.

Ces recommandations, qui ne sont pas exhaustives, ont été regroupées sous trois orientations :

- Les unes peuvent intéresser les services municipaux et concernent l'environnement urbain :

- pourquoi ne pas donner une image positive de la capitale du Sénégal à ses habitants et aux visiteurs étrangers en conduisant une politique active et volontariste d'élimination des déchets urbains qui jonchent les avenues et les rues ? Cela donnerait du travail à plusieurs centaines de chômeurs qui pourraient être engagés par des entreprises d'insertion ;

- le respect des règles d'hygiène et la propreté de la ville devraient être un combat de tous les jours conduit au profit de tous ; de la même façon, le tri des matériaux recyclables devrait être mis en place et généralisé ;

- le combat pour l'environnement passe également par l'embellissement du paysage urbain, avec des trottoirs et une voirie en bon état, des jardins entretenus et des plantations de qualité ;

- il faudrait aussi réguler de façon urgente la circulation automobile par la remise en état de tous les feux de circulation défectueux, assurer le respect et la sécurité des piétons au niveau des passages protégés. Ces mesures devraient être accompagnées par des conseils en matière de prévention routière. Des procès verbaux dissuasifs devraient pouvoir être établis à l'encontre des contrevenants.

• D'autres recommandations pourraient intéresser les autorités politiques. On pourrait envisager de :

- mieux lutter contre la désertification des zones rurales en favorisant leur développement,

- renforcer la place des villes moyennes pour équilibrer la population entre celles-ci et la capitale,

- bloquer l'urbanisation incontrôlée au niveau de zones définies au préalable au Plan local d'urbanisme,

- cadastrer plusieurs dizaines d'hectares de parcelles faisant l'objet d'habitat spontané et les céder à bas prix à leurs occupants illicites,

- mieux évaluer la ressource en eau, étendre les réseaux d'eau domestique, mieux les contrôler et les faire gérer par des gestionnaires privés à partir d'un cahier des charges précis,

- conduire des programmes d'extension des réseaux d'assainissement partout où c'est possible, traiter les eaux usées pour préserver la nappe phréatique,

- trier à la source les déchets qui peuvent être recyclés,

- envisager la création d'usines d'incinération modernes exemptes de pollution par dioxines et furanes,

- développer des transports en commun fiables,

• Certaines recommandations pourraient concerner plus particulièrement les autorités sanitaires :

- renforcer l'éducation sanitaire surtout au niveau des scolaires et des associations de femmes,

- mieux promouvoir la promotion du planning familial, en faire comprendre la nécessité,

- assurer de la meilleure façon la prise en charge des grossesses et la surveillance des enfants au niveau des PMI,

- évaluer et assurer régulièrement la poursuite du Programme Élargi de Vaccinations,

- donner aux dispensaires et aux centres de soins un équipement suffisant et un approvisionnement régulier en médicaments essentiels,

- créer un service de secours d'urgence de type SAMU,

- créer, au niveau des hôpitaux généraux, de véritables services d'urgence,

- contrôler la pollution de l'air par la mise en place d'un service d'observation et de recommandations,

- développer la recherche médicale et en santé publique dans le cadre de projets coopératifs,

- développer des actions décentralisées de coopération internationale dans le domaine de la santé entre collectivités locales du nord et du sud.

Si je me suis permis de formuler ces recommandations, c'est parce que la santé est fortement dépendante de facteurs socio-économiques, et environnementaux.

Dans des pays aux moyens limités, le pouvoir politique est conduit à faire des choix encore beaucoup plus difficiles que dans les pays industrialisés. Il est donc important que la volonté politique se manifeste pour trouver, en fonction des moyens affectés au secteur santé, les solutions les plus appropriées à la résolution des principaux problèmes de santé des populations.



3. DAKAR — Gare et Hôtels

Toutier Photo. Dakar