

## LES FONDEMENTS SOCIAUX ET SPATIAUX DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE : L'EXEMPLE DE PIKINE

*Gérard SALEM*

L'élaboration et l'application des politiques de santé se sont longtemps faites en dehors de toutes concertations avec les populations intéressées. L'échec des transplantations des systèmes de santé occidentaux dans les pays sous développés a conduit les responsables de santé publique, les organisations internationales, à développer dans le cadre des soins de santé primaires, **les politiques de santé communautaire**. L'objectif est de faire participer le plus étroitement possible les populations à tout ce qui touche la santé des communautés : gestion des postes de santé, campagne de prévention mais aussi hygiène du milieu et installation d'équipements.

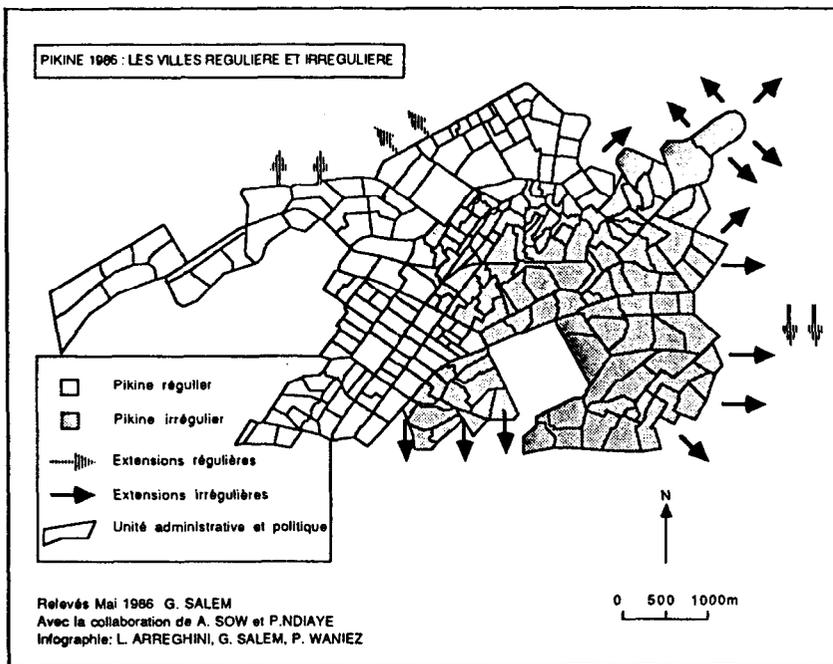
L'application aux grandes villes de ces principes ne va pas sans difficulté, particulièrement en Afrique, dont les sociétés n'ont pas de réelles traditions urbaines. Peu ou prou, un tel projet ne repose-t-il pas sur l'idée que **la santé serait une affaire collective** et qu'un consensus devrait se dessiner sur l'objectif de la santé pour tous ?

Nous souhaitons montrer, partant de l'exemple de Pikine, que **l'application de tels principes engage les fondements mêmes de la société** et, pour ce qui nous intéresse ici, les formes du contrôle politique des citoyens. Nous illustrerons ce propos par l'étude des systèmes de représentation de la population de l'organisation politique et de ses répercussions sur le fonctionnement des comités de santé.

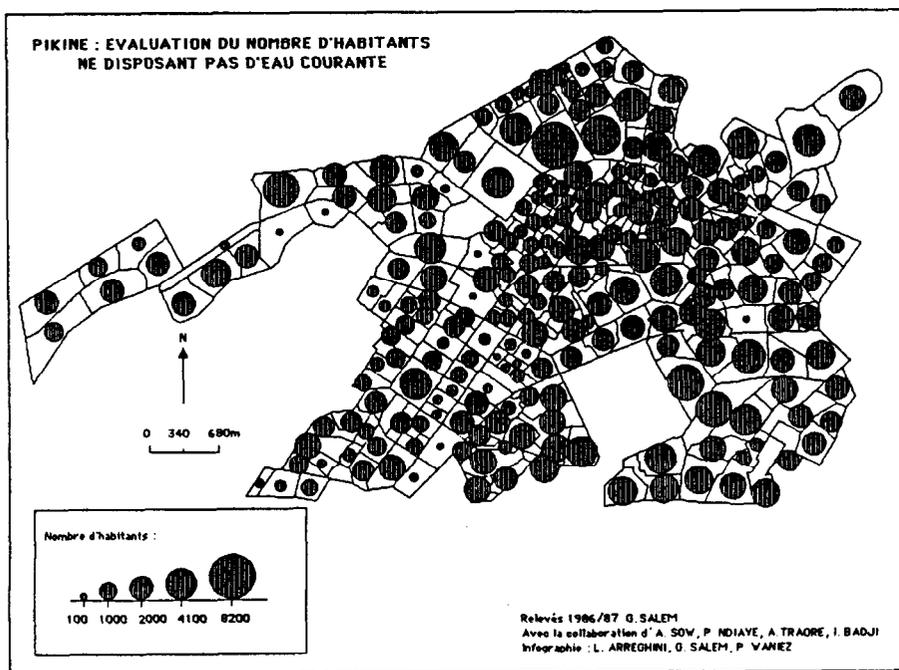
### 1. Pikine, un espace double

En créant ex nihilo Pikine (1952), les autorités avaient la volonté de contrôler le développement urbain du Cap Vert, d'en finir avec l'installation spontanée de quartiers «flottants». Mais, comme la quasi totalité des pays sous développés, le pari n'a pu être tenu. Plus de la moitié de la ville est construite en dehors de tout plan d'aménagement urbain, sans respect des règles d'urbanisme élémentaires (carte 1). En 1986, l'agglomération pikinoise s'étend sur 25 Km<sup>2</sup> dont 13 Km<sup>2</sup> de zone irrégulière.

Carte 1



Carte 2



Trente cinq ans après son installation, Pikine s'est donc dédoublé . Mais l'étude de la répartition des équipements collectifs montre que cette partie de la ville, sans existence juridique légale, bénéficie d'équipements publics, parfois en meilleure part que des quartiers réguliers.

Pour expliquer ce paradoxe, force est de faire un détour par l'étude de l'organisation politique de la ville et des liens entretenus avec l'Etat.

## **2. Pikine , un système politique unique**

Comment le lien entre les populations, à fortiori en situation irrégulière, et l'Etat s'établit-il? La vie politique sénégalaise est marquée par la très forte organisation, dans les quartiers, de comités du Parti Socialiste. Un véritable quadrillage de la ville assure au parti audience et relais sur le terrain. C'est sur la base de ces comités politiques que sont, en fait, établis les découpages de la ville en quartiers et nommés les chefs de quartier, c'est sur ces découpages et ces clientèles que seront définis les bases spatiales de la santé communautaire.

### *2.1. La création des quartiers et la mise en place des comités politiques*

La procédure est toujours la même : dans un premier temps , des militants d'un quartier se constituent en comité du parti et obtiennent ainsi une reconnaissance politique. Dans un deuxième temps , fort de cette reconnaissance politique, les mêmes groupes s'imposent comme représentants des populations auprès des autorités municipales , préfectorales et ministérielles . Ainsi est nommé un chef de quartier, entouré de notables, qui sera à la fois le porte parole des populations et le relais des autorités administratives et politiques.

On imagine tout le parti que peuvent prendre les «irréguliers» de cette situation : N'est-ce pas le moyen de trouver une reconnaissance de fait , même si elle n'est pas de droit, des autorités ? La carte des découpages en quartiers (cf carte n° 1) illustre à la fois le fort quadrillage spatial de la ville et l'étonnante structuration politique et administrative des quartiers irréguliers.

La relation de dépendance ainsi établie entre décideurs et populations - les premiers doivent leur pouvoir aux seconds - permet aux quartiers de faire entendre leur revendications . Ces demandes auront d'autant plus de chances d'être satisfaites que les enjeux politiques seront importants, les contradictions entre fractions politiques faisant naturellement le jeu de surenchères.

L'inégale répartition des équipements , qui comme nous l'avons vu , ne correspond pas à l'opposition régulier/irrégulier, trouve ici son explication. Les conditions d'obtention de ces équipements font de ces services un enjeu fondamental dans la vie du quartier. Ainsi le contrôle du quartier passe-t-il le plus souvent , par exemple, par le contrôle de la borne fontaine.

## 2.2. Scission dans les quartiers et perte du contrôle spatial

Les quartiers ne sont pas constitués une fois pour toutes ; tous font , à un moment où à un autre, l'objet de scissions, qui rendent bien imprécises les limites géographiques de chacun d'eux les scissionnistes ne se regroupant pas nécessairement sur des bases spatiales, mais plutôt sur des relations interpersonnelles et de clientèle avec les responsables . On assiste ainsi à un surquadrillage spatial , qui, paradoxalement, affaiblit en l'émettant le contrôle direct des autorités , administratives et politiques, sur une zone donnée .

Ainsi les quartiers, en tant qu'entités spatiales et sociales, n'existent que par cette double reconnaissance politique et administrative : Toutes les actions « communautaires » dans les quartiers passeront nécessairement par ce système de représentation des populations et donc par ses contradictions. Il en est ainsi des comités de santé .

## 3. Place des comités de santé dans le système pikinois

### 3.1. Le développement du système de santé communautaire à Pikine

Les autorités coloniales n'avaient élaboré aucune planification sanitaire cohérente pour la nouvelle ville de Pikine. La croissance extraordinairement rapide de cette zone a amené les autorités nationales et municipales à porter une attention particulière aux problèmes de cette banlieue . Dans le cadre du renforcement des soins de santé de base , il a été fait appel, en 1975 , à la coopération belge.

S'il existait bien , en effet, à Pikine, des consultations gratuites dans les postes de santé, l'offre de soins ne répondait guère à l'attente de la population, notamment parce que les ruptures de stock dans l'approvisionnement en médicaments conduisaient les infirmiers à rédiger des ordonnances dont le coût dépassait les moyens des pikinois.

C'est avec la volonté de répondre à cette demande explicite, et aussi à celle de créer des maternités, que le système de santé communautaire pikinois s'est mis en place. Des comités de santé, regroupant une quinzaine de quartiers, se sont progressivement constitués; leur tâche première est de gérer l'argent des consultations, en établissant notamment le partage des sommes allouées à l'achat des médicaments, au recrutement d'auxiliaires de santé communautaire (ASC) etc...(d)

On compte maintenant à Pikine 28 postes de santé et 24 comités de santé regroupés en la puissante *Association pour la Promotion de la Santé* , qui a géré en 1984 plus de 100 millions de francs CFA (e).

### 3.2. Les comités de santé : produit et enjeu du système social pikinois

Ce qui a été dit plus avant sur le fonctionnement des quartiers permet de s'interroger sur plusieurs points : Quelle est la représentativité des comités de santé , de quels groupes sociaux expriment-ils les besoins ? Quelles sont les relations entre l'organisation

politico-administrative des quartiers et les comités de santé , la vie politique et la vie des comités de santé ? Quels sont les enjeux sociaux et politiques de la création et du contrôle d'équipements tels que les postes ou les centres de santé ?

Poser la question est déjà une façon d'y répondre , les comités de santé sont - mais comment pourrait-il en être autrement ? - l'émanation des systèmes de représentation politique de la population et en retour un enjeu et une arme, parmi d'autres ,de la vie politique. Qu'attendre dès lors des comités de santé ?

Les comités sont dirigés par des responsables légitimes au plan politique et administratif mais représentant surtout les populations stabilisées dans leur quartier en relation avec les groupes de pression. L'organisation sociale fait que ce sont les besoins de ces groupes sociaux qui seront d'abord exprimés à travers les comités de santé. Les enquêtes de terrain confirment la quasi ignorance de la population de l'existence et des fonctions des comités de santé.

Le système de santé communautaire est il pour autant détourné de ses objectifs? Non, sauf à considérer que la santé communautaire doit se définir contre le système social en place. et... il n'est pas sur que cette position idéologique ,légitime, soit la meilleure pour améliorer la couverture sanitaire des populations !

Les responsables de santé publique disposent en effet d'interlocuteurs dont l'entregent auprès du pouvoir politique et administratif est réel, quelque soit le statut d'occupation des quartiers -ce qui, comme nous l'avons vu est décisif pour l'obtention d'équipements collectifs - et dont l'autorité dans les quartiers n'a pas d'équivalent. Il est un fait que c'est par ce seul canal que peuvent s'exprimer et se formaliser et voir aboutir des revendications La vraie question est donc celle des limites de ce type de représentation .

La faible mobilisation des populations des quartiers sur les questions collectives de santé est elle une effet pervers de «la confiscation « par les notables des comités de santé? Faut il conclure que le système de santé communautaire mis en place à Pikine éloigne des décisions les populations qui sont précisément les cibles des soins de santé primaires? On peut penser que les luttes politiques qui traversent les comités de santé, les fréquents problèmes de gestion , le clientélisme qui marque certaines nominations ou certaines gestions de fonds sont des facteurs plus répulsifs qu'attractifs pour des populations éloignées de ces problèmes et ces enjeux. Les comités de santé trouvent probablement à ce point une de leurs limites .

Mais le problème est plus celui des responsables de santé publique qui doivent développer une activité et une qualité de soins qui rendent accessibles les structures de santé aux populations cibles. Rien dans la logique des comités de santé ne va contre cet accroissement de l'activité ,au contraire, il ne ferait qu'asseoir leur pouvoir et leur poids politique.

### En guise de conclusion

On évoque soivent en termes de *dysfonctionnements* les décalages que l'on peut observer entre les projets de développement et les réalisations concrètes, les hiatus entre la philosophie du départ et l'interprétation qui en faite sur le terrain. De telles approches ne sont elles pas trop négatives ?

On peut certes souligner les difficultés de contrôle technique de la ville , la croissance irrégulière de la ville, les retards dans la planification des équipements , l'installation d'une population de plusieurs centaines de milliers d'habitants loin des lieux d'emplois etc...On peut souligner le clientélisme qui marque la vie publique. Il n'en est pas moins vrai que Pikine est devenue une ville qui trouve ses propres régulations et qu'elle n'est ni le ghetto ni le haut foyer de délinquance que certains craignaient.

La croissance du front irrégulier d'urbanisation peut être interprétée négativement au plan de la technique urbanistique mais très positivement au plan social : la vie politique de la cité permet de dépasser la Loi Foncière de 1964 nationalisant les terrains excellente dans ses principes mais inapplicable dans le contexte pikinois. On pourrait ainsi multiplier les exemples (notamment en étudiant les formes, légales ou non, de redistribution des revenus ), usant alternativement de la philosophie du verre à moitié vide ou à moitié plein.

Cela ne nous éloigne pas des comités de santé: la santé communautaire à Pikine s'édifie sur le socle culturel et politique qui donne à la ville sa logique d'ensemble, c'est une chance pour la santé publique.

### Notes

(a) que Monsieur Birama Ndiaye ,président de l'Association pour la Promotion de la Santé de Pikine, ainsi que l'ensemble des responsables des comités de santé trouvent ici l'expression de mes vifs remerciements pour leurs patientes explications sur l'histoire des comités de santé .

(b) voir à ce sujet la communication d'E.Jeannée

(c) dont les prémices datent de 1964, date à laquelle B.Ndiaye a tenté avec l'antenne locale du C.H.U. de mettre en place un comité de santé .

(d) dans le même temps ,la subvention de l'état ,5 millions de francs CFA ,reste constante depuis une dizaine d'années.

(e) voir à ce sujet les statuts des comités de santé

## Bibliographie

- (1) Fassin D, Jeannée E, Salem G, Reveillon M, Les enjeux sociaux de la santé communautaire , les comités de santé à Pikine.( soumis pour publication) 1986
- (2) Harpham T et all, actes du Seminaire OXFAM ,London School of Hygiene And Medecine .Londres juillet 1984
- (3) Jancloes M., Seck B, Van de Velden L, Ndiaye B, Participation des habitants d'une ville aux soins de santé primaires .*Forum Mondial de la Santé* ,3,425-430,1982
- (4) Jeannée E, Salem G, 1986 *Des hopitaux sans lits, Pikine*. Groupe de travail OMS sur la place des hopitaux dans les systèmes de soins de santé primaires . mult.
- (5) Jeannée E ,Salem G, 1986, Soins de santé primaires et recherches sociomédicales dans les villes du Tiers Monde.in Prevenir N° spécial «*La santé dans le Tiers Monde* »
- (6) Jeannée E, Salem G 1987, Soins de santé primaires et urbanisation dans les villes d'Afrique in *Santé et Medecine en Afrique Noire* ed, ROUGEMONT et all, Doin (sous presse)
- (7) Salem G, 1986 : Pikine les illégaux au pouvoir ou la rançon des paradoxes. (Soumis pour publication )
- (8) Salem G, Géographie de l'eau à Pikine, aspects sociaux et sanitaires (rapport de convention avec l'ACA, en préparation.)
- (9) Collectif ,Les soins de santé primaires en milieu urbain ,Workshop OMS/UNICEF, Geneve Juillet 1983 ; multi