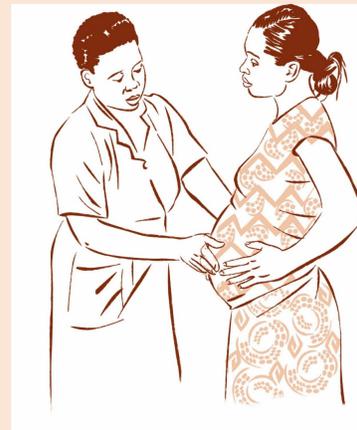


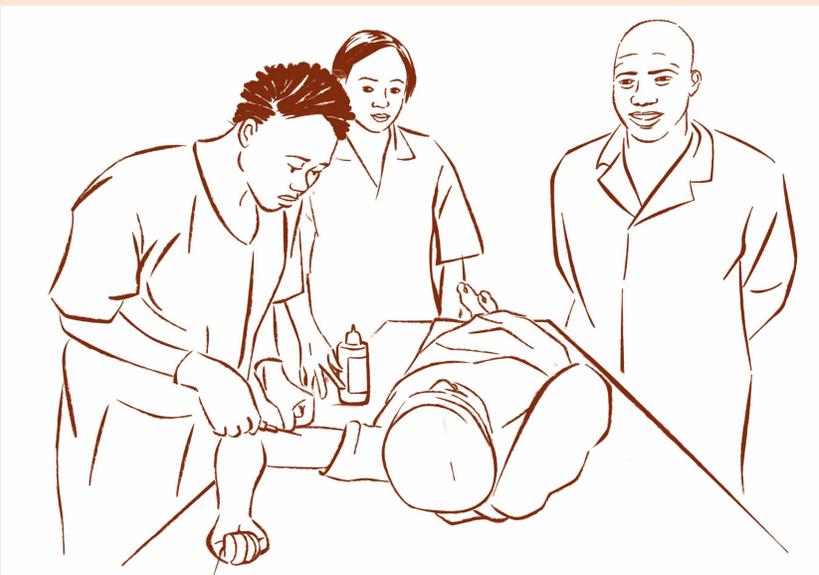
**En Afrique subsaharienne et à Madagascar, dans les années 80,
la majorité de la population résidant en zone rurale n'a pas accès à des soins de qualité**

Exemple du Mali

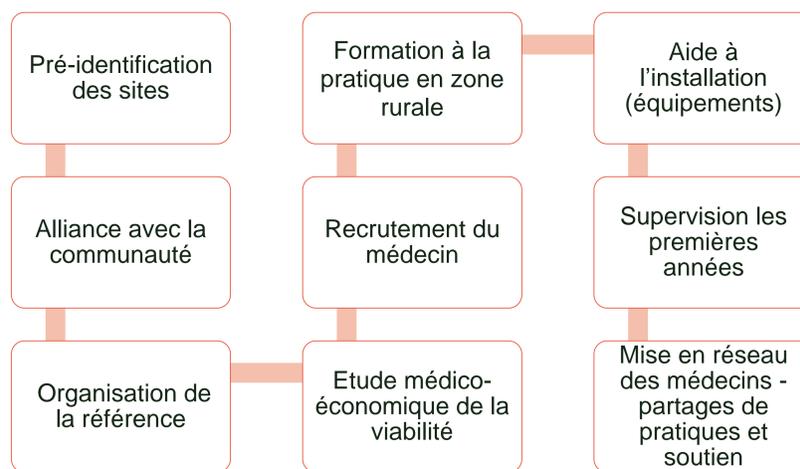
- 1978 : le Mali s'engage dans l'amélioration de l'accès aux soins de première ligne des populations rurales par la promotion des soins de santé primaires, recommandée par l'OMS à la conférence d'Alma Atta. A l'époque, le pays comptait moins de 200 docteurs en médecine (près de la moitié basés à Bamako, le reste répartis dans les 43 autres villes).
75 % des 7 millions d'habitants étaient ainsi privés d'accès aux soins délivrés par un médecin généraliste.
- 1989 : le Mali dépasse les 500 docteurs en médecine grâce aux jeunes diplômés de la faculté de médecine de Bamako.
- Aujourd'hui : plus de 12 000 docteurs en médecine présents au Mali, malgré les plans d'ajustement structurel limitant de façon drastique tout recrutement par l'Etat.



Pour répondre aux difficultés d'accès à des soins de qualité en zone rurale, Santé Sud a initié, il y a plus de 35 ans, l'installation de médecins non-fonctionnaires dans des villages en zones rurales.



Un processus d'installation de médecins en zones rurales a été élaboré et mis en œuvre au Bénin, au Mali, à Madagascar et en Guinée par Santé Sud et ses partenaires



Le succès de cette approche requiert des exigences incontournables

L'autonomie juridique des structures de santé non publiques	La présence d'une équipe adéquate de professionnels de santé qualifiés autour des médecins	L'attribution à chaque centre situé en zone rurale d'une aire de santé officielle pour y réaliser les activités de service public
La signature de contrats de service public « basés sur les résultats » et débouchant sur des subventions d'équilibre intégrant un intéressement aux résultats des ressources humaines	La disponibilité permanente dans les centres de santé des médicaments essentiels présentés sous leur dénomination commune internationale	

En 35 ans, des résultats concrets et concluants :

Plus de 500 médecins de campagne installés dans 4 pays d'Afrique

Des durées d'exercice moyennes de 15 ans, certaines de 35 ans!

Une amélioration de l'accès aux soins pour environ 5 millions de personnes vivant en zone rurale

et un constat encourageant :

Une proportion significative, bien qu'encore limitée, des jeunes médecins africains, sont prêts à exercer leur métier en dehors des villes, moyennant des conditions de travail adéquates et une rémunération acceptable.



Aujourd'hui, les populations vivant en zone rurale continuent à voir leur droit à la santé limité en raison de leur éloignement géographique de structures de santé proposant des soins de qualité

Principales mesures recommandées aux Etats d'Afrique Subsaharienne et à leurs partenaires financiers et techniques pour permettre le succès de la médicalisation des zones rurales

Plus d'informations



Régulation de la qualité des soins avec mécanismes de certification des structures de santé

Adaptation de la formation initiale et continue des médecins à l'exercice de la médecine en zone rurale

Maîtrise de la planification sanitaire aux différents niveaux

Informatisation des structures de santé, urbaines et rurales, et leur mise en réseau au niveau national.

Couverture sanitaire universelle pour permettre l'accès financiers aux soins à tous les citoyens