

EDITORIAL

Dans les pays développés, la prise en charge de la santé de la population est assurée grâce à des états riches assurant aux malades de bonnes structures de santé publique en nombre suffisant, et dotées en personnel et en matériel, et veillant sur le développement d'une médecine privée de qualité ; et aussi, grâce à une population possédant en majorité une assurance maladie. Toutefois, un grand nombre de leurs citoyens n'ont accès aux soins que grâce au tissu associatif de la société civile.

Que dire d'un pays en voie de développement, comme le notre, où l'état a des moyens limités et la population n'est couverte sur le plan de l'assurance maladie qu'à un pourcentage très faible : un problème que nous espérons qu'il sera réglé avec la concrétisation du projet gouvernemental de l'assurance maladie obligatoire. En attendant, le milieu associatif, qui est déjà actif dans l'amélioration de la prise en charge de la santé de la population en particulier dans les zones reculées, doit non seulement doubler d'effort mais aussi mieux s'organiser pour une optimisation de ses actions.

Des études de terrain devraient précéder ses campagnes pour évaluer les besoins : type de pathologie, âge de la population cible, moyens disponibles sur place (centre de santé, hôpital...). La centralisation des données recueillies après chaque campagne au niveau d'une structure de coordination, permettrait de mieux cibler les actions ultérieures.

Les sociétés savantes, dont la SMACOT, devraient s'impliquer plus dans l'amélioration de la couverture sanitaire de la population par l'implication dans le travail associatif et les campagnes bénévoles de soins.

A.Largab

Directeur de la revue