



Independent observer
of the Global Fund

Systemes de sante africains – notre ligne de front dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 ?

Les personnels de sante des pays à faible revenu trouvent leur travail difficile et souvent mal rémunéré et, bien souvent, ils ne sont pas appréciés à leur juste valeur lorsque le gâteau national est réparti. Il en va de même pour les enseignants et d'autres travailleurs critiques du secteur social qui contribuent à déterminer les fondements du développement social et du bien-être économique à long terme. Or, notre science économique semble axée sur la création de richesse pour une petite minorité accumulant des fortunes, sans porter une attention adéquate aux investissements dans l'équité et le bien-être généraux. Après tout, les indicateurs économiques n'affichent pas pour autant une moins bonne « croissance » du PIB.

Mais lorsqu'éclate une pandémie comme celles dont nous sommes témoins en ce moment, les années de belles paroles politiques et l'absence d'investissement sérieux dans la mise en place de systèmes de sante fonctionnels deviennent tristement évidentes. Ainsi, les régimes nationaux d'assurance maladie instaurés dans certains pays ne mettent pas de côté une proportion des fonds pour d'éventuelles épidémies (et dans un pays, à ma connaissance, ces fonds ont même été utilisés pour financer des bourses pour envoyer des politiciens suivre aux États-Unis des formations n'ayant rien à voir avec la sante).

Par le passé, je me suis rendu au chevet d'un patient en soins intensifs quelque part en Afrique, lui rendant visite presque tous les jours pendant environ un mois. À l'époque, j'ai été choqué de constater que tous les visiteurs devaient utiliser et recycler entre eux les mêmes blouses de protection jetables déchirées et les mêmes bottes, jour après jour, sans qu'elles semblent être désinfectées d'un usage à l'autre, ni remplacées par de nouvelles blouses. Mon patient est finalement décédé d'une infection hospitalière résistante à divers antibiotiques. Cela a également suscité en moi des inquiétudes quant aux taux de maladie parmi le personnel infirmier et les autres personnels travaillant dans de telles conditions.

Combien cela coûterait-il d'investir dans la production locale ou régionale, disons, de blouses jetables pour les travailleurs des secteurs sanitaire et alimentaire, et des équipements de protection pour les personnels de nettoyage, par exemple ? Par rapport au coût de construction d'une nouvelle salle de débat parlementaire flambant neuve ou d'un nouveau palais présidentiel, ou d'achat d'un grand nombre de véhicules tout-terrains de luxe pour la classe politique ? La pandémie a donné lieu à une situation où, compte tenu des aéroports fermés et de l'interdiction de voyage, personne ne peut facilement quitter le pays et aller se faire soigner à l'étranger, comme c'était courant auparavant. Ici, en Afrique, nous devons tous recourir au nombre limité d'établissements, équipés d'un nombre réduit de respirateurs et de personnels soignants critiques disponibles.

Nous avons connu la crise terrifiante de l'Ebola en Afrique de l'Ouest (et plus récemment en RDC), qui a reçu beaucoup d'attention médiatique, mais il semble qu'une fois la crise passée, et malgré plusieurs évaluations externes conjointes de la conformité aux normes internationales, les choses ont repris comme avant, avec certes quelques changements ici et là, mais sans transformation résolue des services et des systèmes de santé. Même le lavage et la désinfection des mains, qui s'étaient avérés si efficaces contre l'Ebola, mais aussi contre le choléra et le rhume banal, et qui auraient également été bénéfiques face à la COVID-19, semblent avoir été abandonnés.

Bien sûr, en l'absence de ces simples investissements et d'une formation préparatoire et de riposte appropriée, dans un grand hôpital du Ghana, les agents de santé ont apparemment quitté leur poste lorsque des rumeurs ont circulé concernant un cas présumé de COVID-19. Aujourd'hui, la tragédie de la COVID-19 touche tout aussi gravement les pays riches, et on peut difficilement s'attendre au même niveau de soutien que lors de la flambée d'Ebola.

Il faut un changement radical de sorte à rendre les dirigeants et responsables africains plus redevables envers la population. Nous devons mettre en place des mécanismes indépendants pour suivre l'anticipation des problèmes et catastrophes sanitaires qui deviennent de plus en plus courants et faire en sorte que l'Afrique soit à même de réagir rapidement lorsque l'inévitable se produit. Nos pays à revenu faible et intermédiaire, avec l'appui des communautés économiques régionales, doivent investir dans une gouvernance sensée, responsable et améliorée qui isole nos systèmes nationaux et continentaux des politiques toxiques et de la corruption.

Que pouvons-nous faire ? Je me souviens d'avoir un jour fait un exposé à un ministre de la Santé en visite lorsque je travaillais au bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Je lui ai montré des données révélant les énormes dépenses de santé à la charge des patients dans son pays (plus de 60 %), et expliqué en quoi elles sapaient les engagements du pays en matière de couverture sanitaire universelle. J'ai eu droit à un laïus sur les sommes ad hoc que « son Excellence » le Président avait affectées aux besoins en matière de santé ! Toutefois, ce discours s'est graduellement transformé en « plaidoyer » en faveur d'une attitude plus diplomatique lorsqu'il s'agit de transmettre de « mauvaises nouvelles ». Pour obtenir les résultats dont les Africains ont besoin, nous devons investir, à titre de priorité urgente, dans les aspects suivants, alors même que nous combattons cette pandémie :

1. Les systèmes efficaces d'information, de communication et d'alerte en matière de santé qui sont nécessaires pour savoir ce qui se passe au sein de nos systèmes de santé. (Pour donner un exemple, peu de pays africains membres de l'OMS ont des systèmes compétents d'enregistrement des faits et de statistiques d'état civil (CVRS) couvrant plus de la moitié de la population, nos dénominateurs sont donc des estimations).
2. Assurer un développement professionnel continu et régulier, le renforcement et la supervision des capacités des travailleurs et stimuler le moral, tout en fournissant des infrastructures, des équipements, du matériel de protection et une logistique raisonnable. (Dans de nombreux pays, les personnels de santé n'ont pas d'assurance maladie, et ils sont rarement pleinement protégés face aux dépenses de santé catastrophiques. Pourquoi risquer leur vie dans le contexte d'une pandémie comme celle de la COVID-19 ?)
3. Nous devons mettre sur pied des effectifs de sécurité de la santé en plus des professionnels de santé normaux. Disposer, par exemple, de personnel compétent chargé de rechercher les contacts

- durant une flambée importante, répartis dans le pays et pouvant être mobilisés selon les besoins.
4. Nous devons investir judicieusement dans des infrastructures et des services équitables de manière à ce que les dirigeants politiques, mais aussi les citoyens ordinaires, puissent attendre – et recevoir – des services de qualité plutôt que d’aller se faire soigner à l’étranger.
 5. Nous devons concevoir des cadres nationaux et continentaux d’examen par les pairs et d’évaluation des activités des dirigeants sanitaires et des résultats et impacts sur la vie des citoyens.

Il est temps que les pays africains reconnaissent que lorsqu’une situation d’extrême urgence survient, les meilleures chances de s’en sortir résident dans les établissements de santé locaux et non dans un long vol international. Nous devons améliorer les capacités de nos services de santé d’urgence, ainsi que les plans de préparation et de prévention dans le cadre de notre évaluation de la couverture sanitaire universelle. Chaque pays doit planifier et pouvoir étendre rapidement des installations d’urgence dans des écoles, des hôtels et autres sites désignés afin de pouvoir protéger la population en cas de catastrophe. Les pathogènes n’auront pas toujours la courtoisie de s’introduire dans le pays de l’étranger et par les aéroports. La sécurité sanitaire doit être une part bien visible de tout système de sécurité national et doit être à l’affût de toute morbidité et de tous décès inhabituels dans l’ensemble du pays et de ses communautés.

Nous devons mener des activités de sensibilisation à nos lois en matière de santé publique et en assurer l’application, et former des sections spéciales des forces de police, de l’armée et des services des douanes et d’immigration, sur les moyens de s’assurer de manière sûre que la population se conforme aux règles et actions de santé publique lorsque notre sécurité est menacée par une catastrophe. Nous avons des professionnels de santé qualifiés, qui savent quoi faire, mais les capacités sont tridimensionnelles, c’est-à-dire que les connaissances, les compétences et leur utilisation ne sont efficaces que si les effectifs sanitaires sont suffisants, bien répartis dans le pays et habilités à prendre les décisions nécessaires et à utiliser les ressources sans interférences politiques ou non techniques inutiles. Dans un pays que je connais bien, j’ai été ébahi lorsque des responsables sanitaires de terrain locaux se sont plaints de ce que les nouvelles positions étaient pour la plupart de nature « protocolaire » (il s’agissait de personnes nommées à un poste spécifique à la demande d’une personne influente ou d’une personnalité politique – généralement à un site urbain, ou prisé pour d’autres motifs déjà pleinement doté en personnel). De nombreux lieux négligés restent dépourvus de personnel, ce qui mine le moral et la discipline des effectifs présents et décourage les professionnels de santé de travailler dans ces régions défavorisées.

La pandémie de COVID-19 est l’occasion de réfléchir et de revenir au professionnalisme en matière d’investissements et de santé publique et de services décentes pour tous, y compris les citoyens les plus démunis. Créons des lieux de travail propices à un bon moral et contribuant à protéger le personnel.

Les Africains méritent des systèmes de santé meilleurs ou, à défaut, de meilleurs dirigeants.

Le Dr Delanyo Dovlo est un consultant indépendant spécialisé dans les systèmes de santé basé au Ghana. Cet article a initialement été publié le 2 avril 2020 dans [The Africa Health Pot](#). Il est reproduit ici avec l’autorisation de The Africa Health Pot.

[Read More](#)
