

# Afrique : des systèmes de santé fragiles

- L'épidémie d'Ebola a révélé la faiblesse des systèmes de santé africains.

- La situation varie selon les pays et le type de milieu (ville ou brousse).

- Comment expliquer cette fragilité ? Des experts répondent.

L'épidémie d'Ebola a durement frappé les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest, alors qu'ils étaient déjà très fragiles avant l'apparition de la fièvre hémorragique. Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Sierra Leone ne comptait que 0,2 médecin pour 10 000 habitants, contre 2,6 de moyenne africaine et 14,1 dans le reste du monde. L'épidémie, qui a tué de nombreux personnels de santé, aggrave encore cette situation.

Mais comment en est-on arrivé là ?

## Quadrillage médical "à la belge"

Le D<sup>r</sup> Marc De Feyter, expert en santé publique au ministère belge des Affaires étrangères, met en avant la préférence des pays de colonisation française ou britannique pour une organisation "verticale, promouvant le dépistage par équipes mobiles pour lutter contre les endémies, avec des hôpitaux dans les centres urbains. En revanche, la colonisation belge a préféré le quadrillage géographique – une structure horizontale – avec des centres de proximité qui renvoient les cas les plus graves à des hôpitaux de référence. Ce quadrillage est un atout en cas d'épidémie parce qu'il y a, sur le terrain, un réseau d'animateurs de santé qui connaissent la population et ont sa confiance – ce qui est très important pour empêcher la panique."

Cet élément, selon le D<sup>r</sup> De Feyter, a joué dans la capacité du Congo-Kinshasa, lui aussi frappé par une épidémie d'Ebola ces derniers mois, à s'en sortir

beaucoup mieux et beaucoup plus vite (49 morts; terminée à la mi-novembre) que le Libéria, la Sierra Leone et la Guinée-Conakry (près de 7 000 morts).

## Un virus inconnu

"Je crois que le grand problème de l'Afrique de l'Ouest", dit de son côté le D<sup>r</sup> Jacques Muyembe, vétéran de la lutte contre Ebola (qui a provoqué sept épidémies au Congo) et directeur de l'Institut de recherche biomédicale du Congo, "est qu'ils pensaient que le virus d'Ebola n'existait qu'en Afrique centrale.

Ils ont donc longtemps pris la maladie pour autre chose."

Le D<sup>r</sup> Muyembe souligne qu'au Congo, au contraire, les agents de santé soupçonnent plus vite avoir affaire à Ebola; le système de santé décentralisé permet une remontée des informations à Kinshasa et une réaction plus rapide. "Enfin, à part à Kikwit (1995, 250 morts), les épidémies sont survenues dans des zones difficiles d'accès – ce qui rendait la logistique difficile mais permettait d'isoler facilement la zone de contagion."

Le directeur des opérations de Médecins sans frontières Belgique, Brice de le Vingne, confirme cet isolement: "Pour cette dernière épidémie, nous n'avons jamais réussi à en atteindre le cœur, malgré que nous ayons eu recours à l'hélicoptère, au bateau et à la moto. Dans ces conditions, le fameux système de quadrillage décentralisé que l'on a évoqué a peu de possibilités de pouvoir en référer au niveau supérieur." Pour expliquer l'effet de l'épidémie en Afrique de

l'ouest, M. de le Vingne souligne, lui, *“la mobilité beaucoup plus grande de la population dans cette région”* qu'au Congo et la naissance de l'épidémie *“dans une zone à cheval sur les trois pays, avec trois administrations différentes”* qui ne se sont pas coordonnées.

### **Dangereuse libéralisation**

Certains mettent en avant la négligence de nombreux gouvernements africains pour la santé publique, qu'ils préfèrent laisser le plus possible à la charge des coopérations et ONG. *“Chez MSF, on intervient quand il y a rupture d'un équilibre, quand un élément extérieur provoque une crise ou une forte tension. Mais on évite systématiquement de se substituer”* au système de santé national, répond M. de le Vingne. *“On fait toujours de la formation du personnel de santé local.”*

En revanche, ajoute-t-il, *“on note une forte tendance à la privatisation des systèmes de santé, alors trop chers pour ceux qui ne font pas partie des élites, qui recourent au système public, placé dans une situation de plus en plus difficile. Il y a aussi une privatisation des universités médicales, qui deviennent de plus en plus un business. Mais elles délivrent des diplômes sur la qualité desquels on peut se poser des questions; notre expérience montre que la qualité ne suit pas toujours.”*

Lundi, des experts des Universités de Cambridge, Oxford et de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, ont rendu publics les résultats de leurs recherches en la matière, qui concluent que les politiques de rigueur budgétaire imposées par le Fonds mo-

nétaire international (FMI) ont affaibli les systèmes de santé africains.

*“Cela a certainement joué beaucoup dans le passé”,* approuve Mit Philips, analyste des politiques de santé chez MSF-Belgique. *“Mais aujourd'hui, dans les échanges que nous avons avec le FMI et la Banque mondiale (BM), on note un changement – même si leur raisonnement demeure que le financement de la santé est une dépense et non un investissement dans un secteur clé pour le développement humain et économique. La BM et l'OMS disent aujourd'hui qu'il est important d'investir dans la santé. Mais que les ministres des Finances des gouvernements concernés – reprenant le discours du FMI d'il y a quelques années – essaient de limiter les dépenses, donc le budget de la Santé.”*

### **Sous-financement et corruption**

Ce dernier, selon M<sup>me</sup> Philips, doit être d'environ 80 dollars/habitant (contre 1 800 \$/hab. en Belgique). En 2001, les Etats africains s'étaient engagés à consacrer 15 % de leur budget à la Santé mais, dans nombre de pays, on en est loin (2 % au Congo-Kinshasa).

A ce sous-financement constant s'ajoute la déperdition entre la capitale et la périphérie: *“L'administration est fragile et il y a souvent plusieurs mois de délais et obstacles avant que l'argent soit déboursé. Sans compter la corruption”,* explique M<sup>me</sup> Philips. *“Le même problème se pose pour les bailleurs de fonds lorsqu'ils utilisent les mêmes canaux que l'Etat. Il est donc bien, pour eux, d'utiliser aussi des canaux plus directs vers les patients.”*

**Marie-France Cros**

***“On note une forte tendance à la privatisation des systèmes de santé, alors trop chers pour ceux qui ne font pas partie des élites, qui recourent au système public, placé dans une situation de plus en plus difficile.”***

**BRICE DE LE VINGNE**

Directeur des opérations  
chez MSF-Belgique