



Carnets de Santé
en Afrique

RAPPORT DE RECOMMANDATIONS SUR LA POLITIQUE FRANÇAISE EN SANTÉ MONDIALE

Pour un nouveau regard sur la santé en Afrique

CONSEIL PRÉSIDENTIEL
POUR L'AFRIQUE





© Carnets de santé en Afrique
Conseil présidentiel pour l'Afrique et Action Santé Mondiale

Rédaction : *Yvonne Mburu et Bruno Rivalan*
Coordination : *Lucie Brousset*
Conception et mise en page : *Alexandre Azurman et Florian Pommier*

Avertissement : Les analyses et les recommandations exprimées dans ce rapport n'engagent que le Conseil présidentiel pour l'Afrique et Action Santé Mondiale et ne reflètent pas nécessairement la position des organisations partenaires.

Sommaire

I.	Un nouveau regard sur l’Afrique La démarche Les objectifs La méthode Les principales recommandations.	Page 5
II.	L’agenda des solutions : des innovations africaines pour l’accès aux soins Innovations technologiques Innovations scientifiques Innovations sociales et financières	Page 9
III.	Les conditions de succès et les politiques à soutenir : un message de l’Afrique pour la France Un socle commun d’engagements Engagement et leadership politique Engagement financier Engagement citoyen et communautaire Des systèmes de santé en plein développement	Page 21
IV.	Les recommandations pour renforcer le leadership français en santé mondiale La France, leader en santé mondiale Renforcer son action, renouveler son approche : les recommandations Recommandations diplomatiques Recommandations opérationnelles Recommandations financières	Page 27
V.	Annexes Focus pays Projets visités et rencontres institutionnelles Revue de presse Partenariats	Page 32

Remerciements

Merci à toutes celles et ceux qui ont contribué à la réalisation de ce projet.

L'ensemble des membres du Conseil présidentiel pour l'Afrique, notamment Jules-Armand Aniambossou et Elisabeth Gomis.

Les journalistes qui nous ont accompagné au cours de ces voyages d'étude : Kamal Abdourahim, Clotilde Cadu, Emilie Laystary, Anne-Laure Lebrun et Maïla Mendy.

Les partenaires qui nous ont permis de découvrir ces projets remarquables : AFD, Focus 2030, Gavi, Le Fonds mondial, Unitaïd ainsi que toutes les équipes sur le terrain.

Le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, notamment Béatrice Lederlé, Jean-François Pactet et Stéphanie Seydoux pour leur appui dans la réalisation de ces missions. Ainsi que le soutien des Ministères de la Santé en Ethiopie, au Rwanda, au Sénégal, en Guinée, au Botswana et en Afrique du Sud.

I. Un nouveau regard sur la santé en Afrique

Carnets de santé, en quelques mots...

Carnets de santé, c'est 50 000 kms parcourus, 6 pays et 43 projets.

Carnets de santé, c'est une présidente, 4 ministres, une icône musicale et des centaines de femmes et d'hommes qui développent chaque jour des innovations sociales, technologiques, scientifiques ou financières pour améliorer les conditions de vie des populations.

Carnets de santé, c'est la découverte d'une Afrique dynamique et multiple, le portrait d'un continent des solutions.

Carnets de santé, c'est l'idée de montrer aux Français, aux médias et à la classe politique que l'appui de la France à l'Afrique participe à cet agenda des solutions.

Carnets de santé, c'est la volonté de changer notre vision sur ce continent et de proposer un nouveau visage de la relation entre l'Afrique et la France.

Carnets de santé, c'est participer à un mouvement qui démontre que la santé est un droit fondamental et un puissant levier pour le développement durable.

5

La démarche

L'année 2019 est une année clé marquée par l'accueil par la France de la **sixième conférence de reconstitution du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**, ainsi que la mobilisation internationale autour de la lutte contre les inégalités à travers la présidence française du G7. C'est l'opportunité de mettre en avant les solutions novatrices qui font **reculer les inégalités en accès aux soins** et permettent d'accomplir des progrès remarquables en santé mondiale.

L'Afrique, plus particulièrement, souffre d'une image négative et pessimiste qui ne reflète pas la diversité et la vitalité des personnes qui imaginent, innovent et mettent en œuvre des solutions qui contribuent à la réalisation des soins de santé universels. De son côté, l'aide française souffre d'un déficit de visibilité et de valorisation, malgré son fort impact et sa reconnaissance par les acteurs de terrain.

2019 est ainsi un moment idéal pour interroger notre vision du continent africain, notamment en matière de la politique de santé mondiale, et pour proposer **un nouveau visage à la relation entre l'Afrique et la France**.

Les objectifs

Carnets de santé en Afrique est né de la question des conditions nécessaires pour **rendre la santé accessible à toutes et tous** et pour réaliser des soins de santé universels.

Carnets de santé en Afrique porte ainsi un triple objectif : (i) Valoriser les innovations africaines de santé ; (ii) Sensibiliser l'opinion sur la politique française en santé mondiale ; (iii) Contribuer au renouvellement des relations avec le continent à travers des recommandations sur la politique française en santé mondiale, dont l'Afrique est l'un des principaux partenaires.

La méthode

Le Conseil présidentiel pour l'Afrique en collaboration avec **l'ONG Action Santé Mondiale**, et en présence de journalistes, a organisé des voyages d'étude afin de témoigner des initiatives innovantes en santé sur le continent africain, et de leur impact sur l'accès aux soins. Nous avons pu, tout au long de ces missions, rencontrer des personnalités clés, des acteurs politiques, des personnels soignants, et des membres de la société civile engagés sur la **santé** et la **solidarité internationale**.

De l'Éthiopie au Rwanda, du Sénégal à la Guinée, du Botswana à l'Afrique du Sud, Carnets de santé en Afrique a voulu dépeindre une Afrique multiple, optimiste et innovante en mettant en lumière les innovations sociales, technologiques, scientifiques ou financières qui améliorent les conditions de vie des populations.

Ce rapport vise à mettre en lumière des initiatives africaines innovantes et les bonnes pratiques qui ont pour but d'améliorer l'accès aux soins. Il vise également à formuler des propositions sur les modalités de l'action bilatérale et multilatérale en santé mondiale et sur leur mise en cohérence, afin de contribuer à la construction d'une nouvelle alliance avec l'Afrique que le président appelle de ses vœux.

Au-delà du rapport, le Conseil présidentiel pour l'Afrique a souhaité faire découvrir les projets les plus marquants et partager ses analyses à travers un site dédié (www.carnetsdesante.cpafrique.fr), la publication d'articles dans la presse française et sur les réseaux sociaux (@cpafrique sur Twitter, LinkedIn, Facebook, Instagram et YouTube, en utilisant le hashtag #CarnetsDeSante).



Les principales recommandations

I. Renforcer le pilotage et le leadership diplomatique français en santé mondiale à travers :

- a. Une action diplomatique renforcée sur les normes et pratiques internationales en santé mondiale (sécurité sanitaire internationale, régulation et prix des produits de santé mais également égalité des genres et droits humains) ;
- b. L'appui à une coalition des progressistes africains pour le développement humain, avec pour objectif de catalyser le partage des solutions innovantes ;
- c. La pérennisation de l'Initiative présidentielle pour la Santé en Afrique¹.

II. Stimuler les innovations africaines en santé mondiale pour renforcer les systèmes de santé à travers :

- a. Le lancement d'un prix dédié à l'innovation en santé pour récompenser les solutions africaines en santé mondiale et soutenir un espace de dialogue entre innovateurs et investisseurs pour accélérer leur mise à l'échelle ;
- b. Un plaidoyer au sein des institutions multilatérales, en faveur d'une évolution des mécanismes de financement envers un véritable renforcement des systèmes de santé ;
- c. L'appui à la mise en place d'un cadre multi-bailleurs pour les transitions entre les financements internationaux et déployer une fenêtre d'assistance technique sur le financement de la santé et sur les transitions.

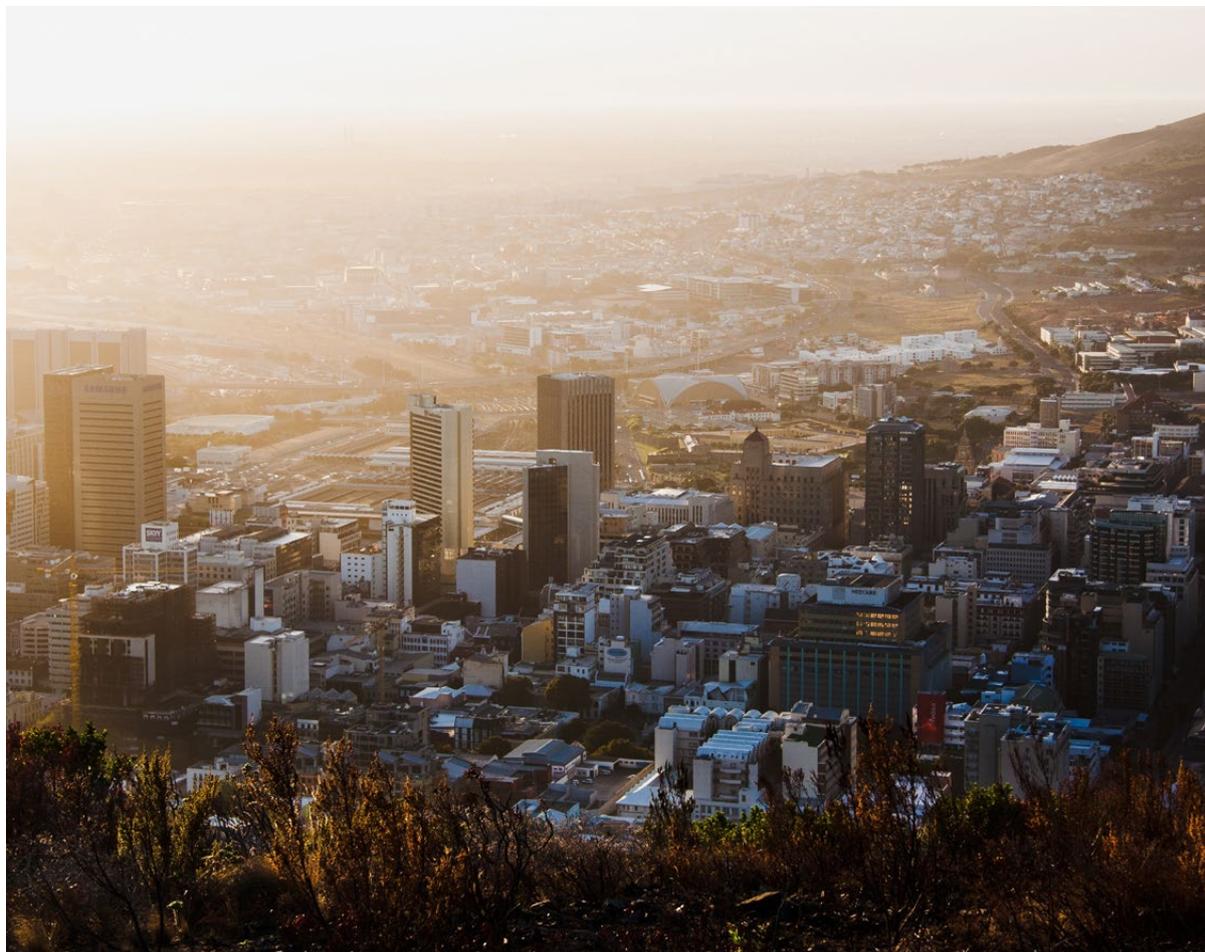
III. Maintenir un niveau d'engagement qui permette à la France de demeurer à la hauteur de ses ambitions en matière de santé mondiale et renforcer la complémentarité entre son action bilatérale et multilatérale à travers :

- a. L'augmentation de la contribution française au Fonds mondial et l'augmentation de la fenêtre d'assistance technique pour garantir un ciblage sur les priorités françaises ;
- b. L'augmentation des ressources sur le volet bilatéral dédié au renforcement des systèmes de santé, aux maladies non transmissibles et à la protection sociale ;
- c. Le lancement d'une initiative dédiée aux enjeux de santé néonatale, infantile, maternelle, sexuelle et reproductive à l'occasion de la conférence « Pékin + 25 ».

¹ L'Initiative a été lancée officiellement le 8 février par Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la santé à l'occasion de la conférence préparatoire de la reconstitution du Fonds mondial en Inde et par M. Jean-Baptiste Lemoine, Secrétaire d'Etat aux Affaires étrangères, à Addis Abeba lors d'une réunion sur l'investissement dans les systèmes de santé en marge de la 32ème session du sommet de l'Union Africaine.

Cette initiative s'adresse aux pays d'Afrique francophone avec 2 objectifs :

- Politique, pour encourager les gouvernements à investir plus dans leur système de santé et augmenter la part de l'Etat dans le budget santé ;
- Technique, avec le déploiement d'experts de haut niveau dans 5 pays (Burkina Faso, Burundi, République centrafricaine, Niger et Mali) pour aider les pays à améliorer la gestion des subventions du Fonds Mondial (FM) et augmenter leur budget dédié à la santé.



II. L'agenda des solutions : des innovations africaines pour l'accès aux soins

Les données de santé publique disponibles (cf. annexe 1) et les visites effectuées dans les différents pays pour Carnets de Santé en Afrique montrent que des **progrès indéniables ont été réalisés au cours des vingt dernières années**, avec une forte amélioration de la santé dans la région. Nous avons pu constater un agenda des solutions africain proposant de nouvelles normes et approches pour lutter contre les inégalités de santé, relever les principaux défis sanitaires du continent, et contribuer à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle.

Les principales causes de mortalité, à savoir les infections des voies respiratoires, le VIH et les maladies diarrhéiques, ont enregistré une baisse importante du nombre de décès : entre 2000 et 2015, le taux de mortalité est tombé de 87,7 à 51,3 décès pour 100 000 habitants, grâce à la concentration des efforts sur la prévention et le traitement de ces maladies².

En outre, ce qui rend les Africains malades est en train de changer avec l'augmentation de maladies chroniques telles que les maladies cardiaques, le diabète ou le cancer. Aujourd'hui, une personne âgée de 30 à 70 ans, dans la région, a **une chance sur cinq de mourir d'une maladie non transmissible (MNT)**³.

Enfin, le continent reste confronté à des épidémies et à des urgences sanitaires telles que la dengue, la fièvre hémorragique (Ebola, lassa, fièvre jaune) ou le choléra, avec des capacités souvent limitées de prévention, de détection et d'intervention.

Ainsi, les pays africains visités sont confrontés à trois grands défis sanitaires :

- I. les inégalités d'accès aux soins de santé ;**
- II. la lutte contre les épidémies et les pandémies ;**
- III. l'émergence des maladies non transmissibles.**

Nous avons voulu ainsi mettre en avant des projets, programmes et politiques publiques qui :

- garantissent une disponibilité des produits de santé, de nouveaux traitements et diagnostics ;
- lèvent les barrières géographiques ;
- renforcent la riposte face aux épidémies ou aux cancers ;
- répondent au manque de personnels soignants ;
- se battent contre les entraves aux droits humains ;
- rétablissent la confiance des Africains vis-à-vis de leurs systèmes de santé.

Ces innovations technologiques, scientifiques ou sociales sont doublement novatrices. Non seulement elles répondent aux plus grands défis pour atteindre la couverture sanitaire universelle et faire de la santé un droit effectif, mais elles proposent, plus largement, un véritable changement social qui dépasse le seul champ de la santé, tels que : l'émancipation des femmes, la formation professionnelle, le développement économique et technologique, ou la bonne gouvernance.

² State of health in the WHO African Region.

³ Ibid.

Innovations technologiques

Distributeurs automatiques et drones pour un meilleur accès aux médicaments

Le défi : l'indisponibilité des médicaments.

➤ La solution en Afrique du Sud : les distributeurs automatiques des médicaments.

L'ONG Right to Care, soutenue par le Fonds mondial, a mis en place le projet Right ePharmacy avec **19 distributeurs automatiques de médicaments** déployés sur 4 sites, en zones urbaines et rurales. Ouverts en continu (24h sur 24, 7 jours sur 7 selon les lieux), les 19 distributeurs ont comptabilisé plus de 85 000 collectes pour 29 000 patients uniques en avril 2019.

Le fonctionnement : en pratique, le patient reçoit l'ordonnance de son médecin, puis se dirige vers le distributeur le plus proche. Un code lui permet de garder l'anonymat lorsqu'il soumet sa demande. Un call center vidéo lui apporte en direct des recommandations de posologie, puis l'utilisateur reçoit ses médicaments dans la minute. Suite à sa visite, il recevra des SMS à intervalles réguliers pour lui rappeler de renouveler sa collecte de médicaments.

charge en pharmacie (moins de 30 minutes contre 3h50 en moyenne), mais aussi un meilleur suivi du traitement (91% des utilisateurs suivent les collectes de médicaments conseillées). L'approche de Right to Care permet aussi la réduction des temps et coûts de transport. Elle garantit, enfin, le respect de l'anonymat et contribue donc à lutter contre la stigmatisation liée, notamment, à l'infection du VIH (69% des médicaments distribués sont des antirétroviraux).

L'impact : c'est tout d'abord un **meilleur accès aux médicaments** mais également une **réduction des temps d'attente** par rapport à une prise en

➤ La solution au Rwanda : les drones qui délivrent des produits médicaux.

Depuis juillet 2016, la start-up californienne Zipline, soutenue par Gavi, permet d'**acheminer, grâce à des drones, des produits sanguins vitaux** dans tous les hôpitaux rwandais situés en dehors de la capitale, notamment dans les zones reculées avec un accès routier limité qui complique l'acheminement des médicaments.

Le fonctionnement : grâce à une application dédiée, les hôpitaux ou les médecins, ont la possibilité de commander en direct les médicaments dont ils ont besoin. Guidé par un GPS, le drone lâche à faible altitude le colis équipé d'un parachute, le centre de santé reçoit un SMS lui indiquant la livraison du chargement afin qu'il puisse le récupérer sur la zone dédiée. Le drone resté en vol, rentre à sa base.

Les perspectives : fort de son succès (en moyenne 1 commande toutes les 15 minutes), Zipline vient d'annoncer l'extension de ses services à plus de 100 produits essentiels, notamment les vaccins. Le Ghana a également procédé à ses premières livraisons et des discussions sont en cours dans des pays d'Afrique francophone tels que la République de Côte d'Ivoire et le Togo.

L'impact : alors qu'il fallait jusqu'à 5 heures pour acheminer des produits sanguins par la route dans un pays montagneux aux zones enclavées, **Zipline livre les établissements en 15 à 45 minutes sur un rayon de 80 km à une vitesse de 100 km/h.** Un véritable service à la demande qui donne aux personnels de santé – et donc aux patients – un accès quasi immédiat à des produits médicaux essentiels. Zipline représente une réponse performante aux difficultés d'accès aux médicaments, aux manques d'infrastructures et aux pénuries de produits vitaux dans les zones rurales en Afrique et au-delà.

E-santé : le numérique au service de la santé

Le défi : un taux de mortalité maternelle et infantile élevé en raison du manque d'infrastructures et de personnels de santé.

➤ La solution au Sénégal : I. la valise de télémédecine avec son application mobile.

Dans la région rurale de Kolda, où les taux de mortalité maternelle et infantile sont nettement supérieurs aux valeurs nationales, l'ONG Amref, soutenue notamment par l'AFD et le Fonds mondial, a mis en place le projet Cellal e Kisal (plateforme interconnectée pour le suivi des femmes enceintes). Il s'agit d'un **dispositif articulé autour de plusieurs technologies favorisant l'identification, le référencement et le suivi des femmes enceintes jusqu'aux 2 premières années de leur enfant.**

Le fonctionnement : une application mobile met en lien les relais communautaires avec les structures de santé pour assurer un suivi rapproché des femmes et des enfants. Une valise de télémédecine au niveau des centres de santé permet de réaliser des examens pointus dans des zones reculées. La valise, un véritable petit hôpital mobile connecté, contient certains des dispositifs médicaux (électrocardiographe, échographie, etc.) nécessaires pour effectuer un examen approfondi des femmes enceintes. Enfin, une plateforme de télémédecine relie les hôpitaux régionaux et les services de soins spécialisés grâce à des dossiers médicaux numérisés. Les agents de santé communautaires sont également dotés d'un service dédié de téléphonie mobile pour faire le lien entre les habitants et les structures de santé.

L'impact : ce dispositif rapproche les populations d'une offre sanitaire pointue. Les femmes bénéficient des activités grâce à l'action des 80 relais communautaires formés, ce qui favorise le changement des comportements (notamment des grossesses à moindre risque). Le programme a permis l'augmentation des accouchements en structure bénéficiant de l'assistance d'un personnel qualifié, avec près de 10 000 grossesses et 68 000 enfants de moins de 5 ans enregistrés et suivis en 2018.

11

➤ La solution au Sénégal : II. Le programme PRECIS - un outil de e-learning pour les infirmiers et sages-femmes.

Porté également par l'Amref et soutenu par l'AFD, ce programme vise à pallier le manque de personnel de santé et la nécessaire délégation de tâches pour y répondre. Le programme PRECIS se base sur **un mode d'apprentissage mêlant numérique et présentiel pour dépasser les barrières géographiques d'accès aux formations** et assurer la motivation du personnel de santé.

Le fonctionnement : le programme s'articule autour de 3 outils : un dispositif technologique national et régional de formation numérique, des supports pédagogiques adaptés aux besoins identifiés et une équipe pédagogique pour la formation des sages-femmes et infirmiers d'État.

L'impact : la rétention des personnels de santé dans la région, la progression de carrière sur place et une meilleure formation se traduisent par des services offerts plus performants. 14 centres d'e-learning sont opérationnels sur l'ensemble du territoire sénégalais pour assurer la formation continue de 1 300 infirmiers et sages-femmes d'État d'ici fin 2019.





Des centres d'excellence pour lutter contre les maladies non-transmissibles

Le défi : manque des soins spécialisés contre les maladies non-transmissibles.

➤ La solution au Rwanda : I. L'Hôpital de Butaro - centre d'oncologie.

Situé au nord du Rwanda, l'Hôpital de Butaro, soutenu par l'ONG américaine Partners In Health, est un exemple d'hôpital moderne dans une zone reculée, avec un environnement capable de fournir des services médicaux de haute technologie. En 2012, l'hôpital a intégré le premier centre de traitement du cancer d'Afrique de l'Est dans une région rurale⁴. Il constitue un élément essentiel de l'ambitieux plan quinquennal du Rwanda pour la prévention, le dépistage et le traitement du cancer au niveau national.

Le fonctionnement : le « Butaro Cancer Center of Excellence » accueille **plus de 100 nouveaux patients** par mois grâce à une offre complète de services de prévention du cancer allant du dépistage au diagnostic, de la chimiothérapie à la chirurgie, en gardant un œil attentif sur le suivi des patients et les soins palliatifs. **Pionnier en technologie, le centre a mis en place des services de télépathologie, une avancée médicale majeure avec des résultats obtenus en 3 à 5 jours** contre près de 2 mois auparavant. Cette innovation permet aux professionnels de santé du monde entier d'échanger des images médicales directement sur la plateforme à leur disposition. Des collaborations étroites ont été établies avec plusieurs institutions américaines (notamment Harvard, Yale, Duke, Université de Pennsylvanie...) afin de maximiser l'échange des connaissances. L'établissement est également le premier à mettre en place une formation normalisée dans la lutte contre le cancer, à travers des protocoles permettant de se conformer aux nouvelles directives nationales. De surcroît, pour combler le fossé des ressources humaines manquantes en oncologie, les

traitements protocolaires permettent de confier des tâches à des médecins et à des infirmières n'ayant pas forcément suivi une formation en oncologie.

L'impact : en dépit de sa classification d'hôpital de district, l'hôpital de Butaro est aujourd'hui l'hôpital de référence en oncologie dans la grande région. Grâce aux avancées médicales majeures du centre, l'hôpital accueille désormais des patients venus du Burundi, d'Ouganda, de la RDC, du Malawi, de Sierra Leone ou encore du Nigeria.

Les perspectives : dans le cadre de la stratégie de développement du Rwanda, la « University of Global Health Equity » située à 5 minutes de l'hôpital de Butaro, a ouvert une école de médecine, transformant ainsi Butaro en hôpital universitaire qui contribuera à l'enseignement clinique des étudiants en médecine. En outre, l'hôpital militaire de Kigali vient d'inaugurer un service de radiothérapie de pointe et de chimiothérapie, ce qui permettra de soulager la charge de patients à Butaro.

⁴ Binaqwaho et al : The Human Resources for Health Program in Rwanda - A New Partnership.

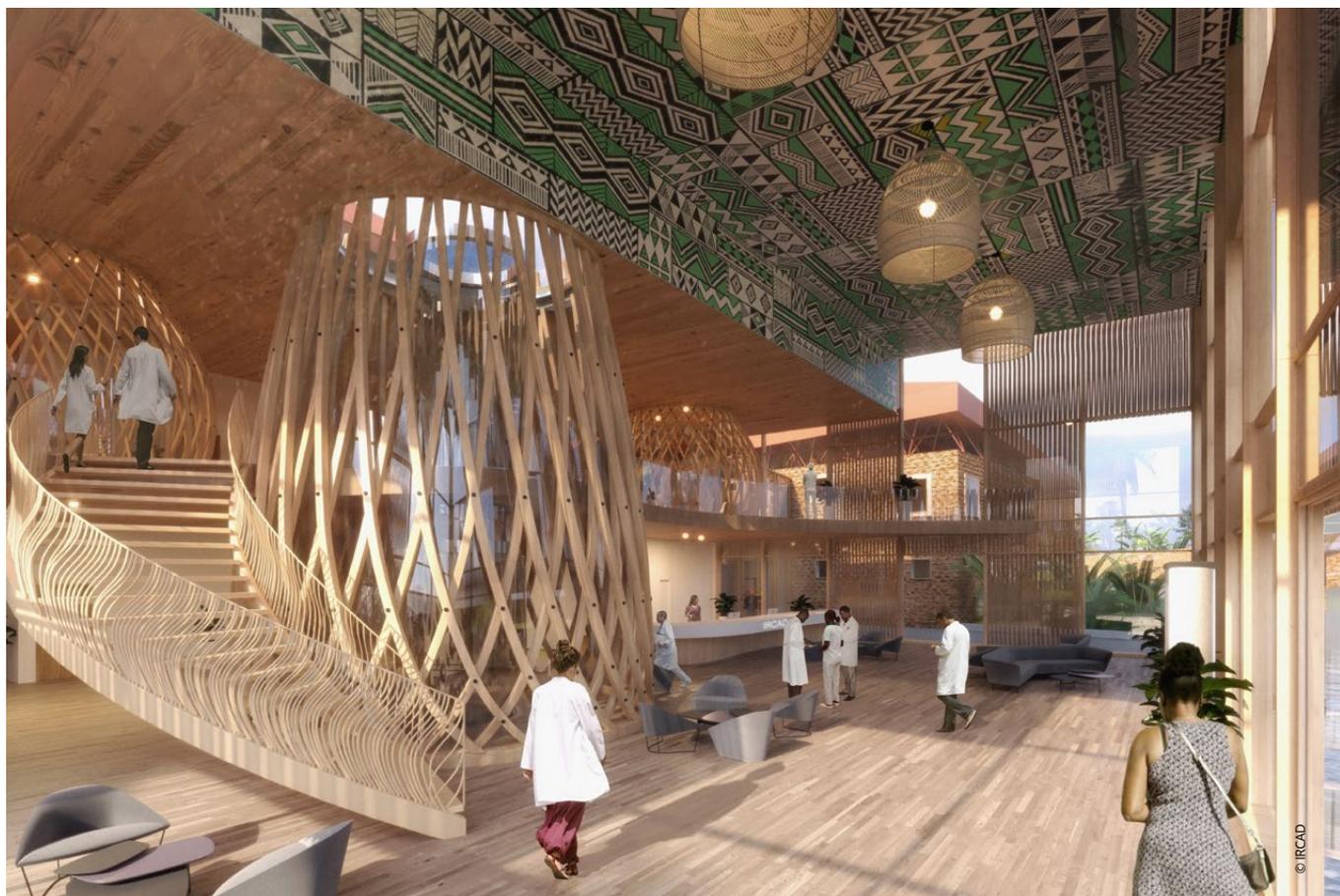
➤ La solution au Rwanda : II. L'IRCAD Africa - centre d'excellence en chirurgie robotique.

L'IRCAD (Institut de Recherche contre les Cancers de l'Appareil Digestif) a choisi de faire de Kigali sa sixième antenne mondiale, après Strasbourg, Taïwan, Sao Paulo, Rio, Beyrouth et la Chine prévue pour 2020. Avec plus de 4 000 publications et communications scientifiques internationales, l'IRCAD – créé en 1994 par le Professeur français Jacques Marescaux – est reconnu comme le leader mondial dans les domaines de l'informatique, de la robotique et de l'imagerie médicale appliquée à la chirurgie mini-invasive. **Il forme chaque année plus de 6 000 chirurgiens du monde entier grâce à 800 experts de près de 120 nationalités.** Étendu sur plus de 10 hectares, le site de l'IRCAD Afrique a été conçu par un architecte français qui s'est inspiré du paysage volcanique pour concevoir un centre à la fois médical, africain, moderne et avant-gardiste.

Le fonctionnement : l'IRCAD a établi un partenariat avec le Rwanda afin d'ouvrir le plus grand centre de formation d'Afrique sur la chirurgie mini-invasive, tout en introduisant de nouvelles technologies et des méthodes chirurgicales innovantes. L'IRCAD Afrique aura également pour vocation de soutenir la recherche et développement (R & D) en informatique – pour innover et développer de nouvelles technologies en chirurgie assistée par ordinateur, contribuant ainsi à l'écosystème de recherche (locale et internationale) en informatique. La formation

du personnel d'IRCAD Afrique a déjà commencé au centre de Strasbourg ainsi qu'au Rwanda pour développer les filiales locales de recherche en « machine-learning », « deep-learning », intelligence artificielle et en réalité augmentée.

L'impact : plus de 1 000 chirurgiens doivent y être formés en 2020-2021. Les collaborations prévues avec les autres centres mondiaux de l'IRCAD assureront un meilleur partage de la R & D de l'Afrique avec le reste du monde.



Innovations scientifiques

End TB : de nouveaux traitements contre la tuberculose

Le défi : le fardeau émergent de la tuberculose multirésistante.

➤ **La solution en Éthiopie : l'Hôpital de Bishoftu - centre spécialisé.**

L'Éthiopie est considérée comme l'un des 22 pays les plus frappés par la tuberculose et sa forme pharmaco-résistante avec 117 705 cas déclarés en 2017 et un taux d'incidence de 164 pour 100 000 personnes. C'est également l'un des plus grands pays d'Afrique, avec des zones très reculées, ce qui constitue un obstacle majeur dans l'accès aux soins.

Maladie négligée et de la pauvreté, la tuberculose touche majoritairement les groupes défavorisés et vulnérables (situations précaires, migrants, prisonniers), qui n'ont pas facilement accès aux soins, et qui vivent dans des conditions de vie précaires et insalubres ce qui élargit leur risque d'exposition. C'est aussi la maladie opportuniste la plus fréquente chez les patients infectés par le VIH.

Faute de nouveaux médicaments, d'outils de diagnostic accessibles, de systèmes de santé efficaces et de politiques publiques adaptées, la tuberculose connaît une croissance exponentielle de ses formes résistantes aux traitements de première ligne. Plus difficile et longue à soigner, avec d'importants effets secondaires et jusqu'à 200 fois plus chère, la tuberculose multirésistante pèse lourdement sur les systèmes sanitaires et financiers des pays africains.

Le fonctionnement : au sein du centre d'excellence de l'Hôpital de Bishoftu, le projet END TB, soutenu par l'Unitaid, est dédié aux essais cliniques et à l'étude observationnelle de **nouveaux traitements contre la tuberculose multirésistante**. Les traitements deviennent moins lourds : entre 6 à 8 mois contre 2 ans auparavant, une prise journalière minimisée et des effets secondaires considérablement réduits. Les résultats sont impressionnants : **près de 80% de taux de guérison** grâce à ces nouveaux médicaments, encore en phase d'essais cliniques. Fort de cette expertise, l'hôpital est devenu un pôle majeur en matière de services de référence, de consultation et de supervision des prestataires de santé de la région pour ce qui concerne la tuberculose pharmaco-résistante.

L'impact : ces nouvelles combinaisons thérapeutiques pourraient s'avérer déterminantes dans la lutte contre la tuberculose multirésistante. L'impact est indéniable en termes de vies sauvées, de lutte contre la stigmatisation des patients, d'organisation de soins au niveau du pays, mais a aussi contribué à la modification des lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge au niveau mondial. La question du prix sera déterminante pour garantir l'accès au niveau mondial.

OPP-ERA : Améliorer le suivi des personnes vivant avec le VIH

Le défi : le suivi de la charge virale pour un traitement adapté.

➤ **La solution en Guinée : plateforme ouverte dans un laboratoire de biologie moléculaire à l'Hôpital Donka.**

Dans le cadre de la stratégie d'élimination du VIH d'ici à 2030, l'ONUSIDA a fixé l'objectif 90-90-90 pour que d'ici 2020 :

- 90% des personnes vivant avec le VIH puissent connaître leur statut sérologique ;
- 90% des personnes diagnostiquées séropositives soient sous traitement contre le VIH ;
- 90% des personnes traitées aient une charge virale indétectable.

L'utilisation de la charge virale est vitale pour :

- prévenir les situations d'échec thérapeutique,
- éviter les résistances au traitement,
- assurer un traitement adapté pour les patients.

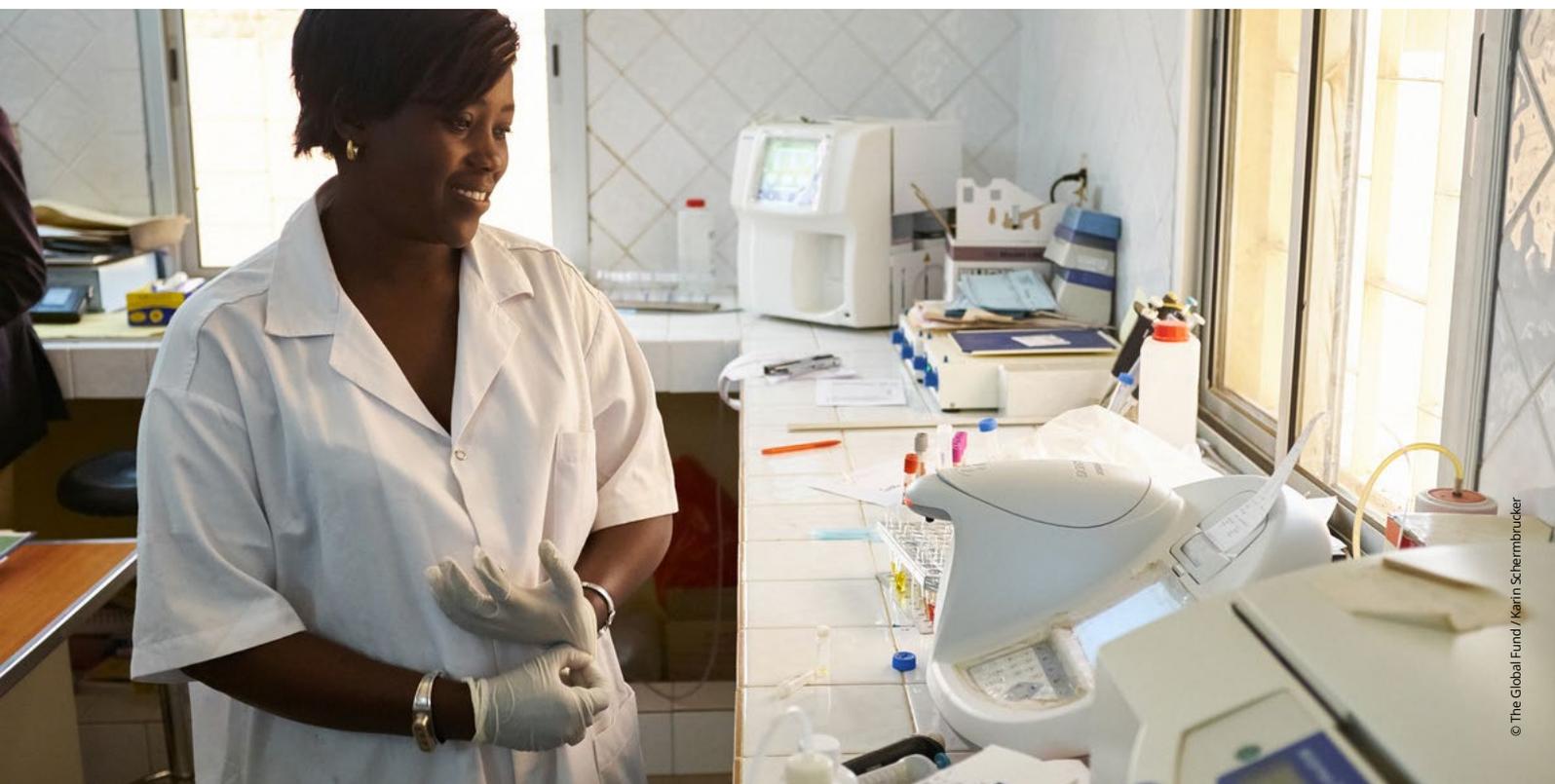
Le fonctionnement : inauguré en 2014, le projet OPP-ERA, financé par Unitaid et mis en œuvre par Solthis, vise un **meilleur suivi des personnes vivant avec le VIH en Guinée**. Trois laboratoires de référence ont été équipés de ces plateformes pour faire un suivi de routine de la charge virale. Les techniciens de ces laboratoires ont assisté à plusieurs formations en France et en Guinée, et plus de 100 professionnels ont été formés sur toute la chaîne virale, y compris sur la gestion de l'échec thérapeutique.

L'impact : en Guinée, la mesure de la charge virale n'était pas disponible pour les patients pris en charge dans le secteur de santé public avant l'arrivée du projet OPP-ERA. Depuis 2014, le projet a permis la réalisation de 26 000 tests de charge virale avec une proportion de personnes vivant avec le VIH en succès

virologique de 79%⁵. En assurant la couverture du suivi de charge virale, le personnel de santé peut adapter le traitement et en améliorer l'observance. Des études récentes montrent que lorsque la charge virale est indétectable, cela suffit pour éliminer la transmission du VIH. La mesure de la charge virale est donc l'un des principaux moteurs des efforts mondiaux pour éliminer le virus.

Les perspectives : le fait d'ouvrir le marché du suivi de la charge virale devrait permettre de réduire les prix pour un meilleur accès à ces tests dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Pour la suite, il sera également possible de développer la polyvalence des plateformes vers d'autres pathologies infectieuses comme la tuberculose et les hépatites virales.

⁵ Solthis : Mettre fin au VIH/SIDA par un meilleur suivi des patients : accélérer l'accès et l'utilisation de la charge virale.



Sécurité sanitaire : Institut Pasteur et CUBE

Le défi : faire face aux urgences sanitaires, notamment les épidémies et les pandémies.

➤ La solution au Sénégal : Institut Pasteur de Dakar.

L'Afrique de l'Ouest et centrale sont particulièrement affectées par la résurgence de la fièvre jaune en raison d'une baisse de l'immunité des populations, d'une urbanisation rapide et du changement climatique. Fondé en 1896, l'Institut Pasteur de Dakar a été à la pointe de la lutte contre les maladies infectieuses. Lieu de la découverte du virus de la fièvre jaune, cet Institut assure une production du vaccin Antiamaril depuis plus de 80 ans.

Le fonctionnement : soutenu par Gavi et l'AFD, l'Institut Pasteur de Dakar est l'un des 4 producteurs au monde agréé par l'OMS et joue **un rôle déterminant dans la disponibilité mondiale de ce vaccin et donc dans la prévention et l'endiguement des épidémies**. Il produit aujourd'hui 2 millions de doses chaque année. Cependant les besoins actuels en vaccin contre la fièvre jaune sont nettement supérieurs à la capacité mondiale de production, la flambée épidémique ayant créé une situation de pénurie au niveau mondial.

L'impact : avec le soutien de l'AFD, le projet de construction d'une nouvelle unité - AfricAmaril - a démarré en 2013 afin de doter le continent d'une

usine capable de produire plus de **20 millions de doses par an d'ici 2022**. Au-delà de la production de vaccin, l'Institut Pasteur joue un rôle primordial dans le déploiement de chercheurs et d'unités de laboratoire mobiles permettant de renforcer la surveillance sur le continent. Début 2014, lors de l'épidémie d'Ebola en Guinée, l'Institut Pasteur de Dakar, mandaté par l'OMS, a été en première ligne dans la surveillance épidémiologique en confirmant l'épidémie et a mis en place le premier laboratoire africain d'analyse des échantillons de cas suspects d'Ebola à l'Hôpital Donka à Conakry. Une fois les cas détectés et confirmés, l'Institut les a pris en charge pour sauver les patients et contrôler l'infection.

➤ La solution en Guinée : la CUBE (Chambre d'Urgence Biosécurisée pour Épidémies).

Face à l'ampleur de l'épidémie d'Ebola en 2014, les centres de traitement Ebola (CTE) se sont avérés insuffisants : trop longs à déployer, très coûteux, ils exigent un grand nombre de ressources médicales pour prendre en charge les patients. Les conditions sont inadaptées pour un suivi de qualité, et les malades sont séparés de leur famille, donc souvent réticents à se faire soigner. Forte de ces constats, l'ONG Alima a développé CUBE (Chambre d'Urgence Biosécurisée pour Epidémies), une unité de traitement gonflable qui pèse 290 kg, autonome et facilement transportable, pour sécuriser la prise en charge des maladies hautement infectieuses.

Le fonctionnement : développée avec Securotec, une entreprise spécialisée dans la gestion des risques nucléaires, chimiques et bactériologiques, et lancée pour la première fois en 2017 en Ouganda, **CUBE apporte une réponse innovante aux épidémies et permet de préparer le futur pour les maladies émergentes**. CUBE prend la forme d'une chambre individuelle de 9 m², composée de 4 parois, dont 2 transparentes. Elle permet au personnel de santé d'assurer les soins depuis l'extérieur grâce à des bras amovibles, sans avoir à porter de protection individuelle.

L'impact : CUBE permet de réduire l'intervention de différents personnels de santé à 70 pour 20 lits (contre 270) et facilite l'accès aux soins : le déploiement d'un CTE passe de 35 jours à une semaine et peut être réutilisé pour 10 épidémies. De plus, la famille reste en contact avec le patient grâce aux parois transparentes sans risque de contamination, « humanisant » ainsi l'expérience de soins pour le patient et conduisant à une meilleure acceptation par les communautés. CUBE rend le protocole de soins plus efficace, plus efficient et moins coûteux, et pourrait être utilisée pour d'autres maladies infectieuses à fort potentiel épidémique renforçant ainsi la sécurité sanitaire internationale.

Innovations sociales et financières

Engagement communautaire et décentralisation

Le défi : la pénurie du personnel de santé, les barrières financières et géographiques pour un accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

➤ La solution en Éthiopie : la mobilisation communautaire du Health Extension Army.

La démarche : le gouvernement éthiopien a entrepris plusieurs réformes pour améliorer la situation sanitaire. La principale initiative pour améliorer le système de santé, « Health Extension Program », a été lancée en 2003 pour soutenir une importante décentralisation des services de santé sur l'ensemble du territoire. La décentralisation se définit comme le transfert et le renforcement du pouvoir de décision au niveau local. Dans le secteur de la santé, c'est également une stratégie visant à améliorer l'accès aux soins des populations les plus reculées⁶. Avec le soutien du Fonds mondial et de Gavi, le Gouvernement a formé et déployé près de 40 000 agentes de santé communautaires, métier exclusivement réservé aux femmes et vital pour l'accès aux soins.

L'impact : à travers ce programme, de nouveaux vaccins ont été introduits et les services de santé étendus, permettant d'améliorer la santé et les pratiques de soins des populations. Les Éthiopiens ont maintenant accès à des établissements de santé primaires situés à moins de 8 kms de leur domicile. En parallèle, le gouvernement a également mis en place une véritable « armée » de citoyennes volontaires chargées de promouvoir les bonnes pratiques de santé au sein de leurs communautés. En outre, la mobilisation communautaire place l'usager comme acteur de santé, renforçant la bonne gouvernance.

17

➤ La solution au Rwanda : I. l'exemple du centre de Rwamagana et les agents de santé communautaires.

Tout comme l'Éthiopie, le Rwanda a fait le choix de former des agents de santé communautaires pour une décentralisation des soins sur l'ensemble du territoire. Ces agents sont ensuite capables de prendre en charge un ensemble de soins comprenant à la fois la **vaccination, les services de planning familial, les consultations pré- et post-natales et les principaux soins maternels et infantiles**. Afin d'avoir une couverture optimale des besoins de santé, le gouvernement a mis en place, avec le soutien du Fonds mondial, des Agents de santé communautaires (ASC) : des membres de la communauté volontaires pour être formés par le biais d'un programme gouvernemental. Les agents de santé obtiennent ainsi plus facilement la confiance de leur communauté, avec une parole plus libérée autour des sujets de santé. Au-delà de la formation, c'est aussi une démarche de réintégration dans la société rwandaise telle qu'illustrée par le centre de Rwamagana né de l'AVEGA (Association des veuves du génocide Agahozo).

La démarche : il existe actuellement plus de **58 000 agents de santé dans le pays**, situés dans 15 000 villages à travers le Rwanda. En plus de diagnostiquer le paludisme et de prescrire un traitement, les agents de santé sont formés pour donner les premiers soins, fournir des conseils nutritionnels et aider les femmes à accoucher. Les solutions apportées sont à la fois traditionnelles (comme la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide ou la pulvérisation dans les maisons) mais également innovantes (notamment à travers la mise en place du service Rapid SMS qui permet une notification immédiate lorsque les stocks de médicaments des centres deviennent trop bas).

L'impact : Cette réponse communautaire a permis de décongestionner les hôpitaux. En 2018, la prise en charge locale du paludisme a permis une diminution de 50% des cas de mortalité au niveau national. Dans le service prénatal de Rwamagana, 602 femmes ont été reçues en 2018, et près de 97% d'entre elles ont eu accès au test du VIH. En 15 ans, le Rwanda a fait bondir l'espérance de vie de presque 20 ans, endigué l'épidémie de VIH, fait reculer la mortalité infantile et maternelle et immunisé presque tous ses enfants grâce à la décentralisation et la délégation des tâches.

⁶ Abimbola et al : The impacts of decentralization on health system equity, efficiency and resilience: a realist synthesis of the evidence.



La solution au Rwanda : II. Partenariat public-privé-communautaire - le poste de santé communautaire de Nyagatare.



Le poste de santé communautaire de Nyagatare est un exemple particulièrement intéressant de partenariat mêlant public, privé et communautaire.

La démarche : l'État et la commune cofinancent le bâtiment, puis la communauté se charge de sa construction. Ensuite, le centre est géré par un infirmier chef d'établissement qui décide de l'organisation des soins, des effectifs, de leur affectation, etc. La communauté détient le pouvoir de renouveler, ou non, son contrat de gestion de l'établissement en fonction des résultats et de la qualité des soins. La plupart des soins dispensés sont couverts par l'assurance maladie avec un reste à charge limité – variable selon le niveau de revenu des patients et de la prestation effectuée. Afin de renforcer

la participation communautaire, les membres de la communauté se réunissent pour discuter des enjeux de santé et échanger sur les problèmes auxquels ils font face, pour définir ensemble les actions à mener en termes de promotion et d'information sanitaire.

L'impact : l'investissement dans les soins de santé primaires et l'implication des citoyens renverse le paradigme, plaçant les citoyens – et non la prise en charge en établissement de santé – au cœur de l'organisation des soins.

18

La lutte contre les inégalités et le combat pour la santé comme un droit humain

Le défi : améliorer l'accès aux soins pour les populations vulnérables.

La solution en Afrique du Sud : le Center for Positive Care.



Les populations les plus exposées au risque d'infection à VIH sont bien souvent exclues des services de santé dont elles ont besoin en raison de lois restrictives, de rejet ou de stigmatisation et de violences sexistes et sexuelles, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes transgenres, les travailleur.se.s du sexe (TDS), les consommateurs de drogues injectables, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les personnes incarcérées ou en détention. Les adolescentes et les jeunes femmes comptent également parmi les populations les plus touchées.

En 2010, alors qu'une nouvelle infection à VIH sur cinq était déclarée chez les travailleur.se.s du sexe, moins de 5% d'entre eux.elles avait accès à des services de prévention, notamment à cause de la criminalisation et la stigmatisation de leur métier. C'est ainsi que le premier programme soutenu par le Fonds mondial dédié aux travailleur.se.s du sexe a débuté en Afrique du Sud, plaçant l'éducation par les pairs au cœur des stratégies de prévention.

La démarche : le programme mis en place par l'ONG Nacosa s'articule autour de **l'éducation par les pairs, d'actuel.le.s ou ancien.ne.s travailleur.se.s du sexe, formé.e.s sur les sujets de santé et capables d'assurer la prévention, l'information et l'éducation.** Les pair-éducateurs distribuent également préservatifs et lubrifiants et encouragent les patients à participer à des activités communautaires et à accéder aux services de santé et de protection des droits humains.

L'impact : le programme de soutien aux travailleur.se.s du sexe couvre 14 districts à Johannesburg et a permis de sensibiliser 42 000 travailleur.se.s du sexe (95% de femmes, 4% d'hommes, 1% de personnes transgenres) grâce à la formation et au déploiement de 89 pair-éducateurs. Depuis 2016, grâce au financement du Fonds mondial, la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition) a été intégrée au programme et mise à disposition des travailleur.se.s du sexe pour contrer l'épidémie de VIH qui les touche tout particulièrement.



➤ La solution au Botswana : la décriminalisation de l'homosexualité.

Au Botswana, certaines populations sont plus particulièrement touchées par l'épidémie du VIH, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) qui font face à de nombreux obstacles dans l'accès aux soins de santé, dont la discrimination et la stigmatisation. Le Botswana est pourtant le premier pays africain à avoir distribué gratuitement des traitements antirétroviraux (TARV), ce qui a permis une baisse significative des nouvelles infections, passées de 15 000 en 2005 à 8 500 en 2017.

La démarche : les écarts à combler auprès des populations en situation de vulnérabilité restent considérables. C'est ainsi que l'ONG ACHAP, soutenue par le Fonds mondial, a débuté **un programme dédié aux HSH pour réduire l'incidence du VIH en renforçant leur accès aux services de prévention, traitement, prise en charge et soutien dans 7 districts à haute prévalence.** Plusieurs activités clés ont été mises en place pour atteindre ces objectifs : sensibilisation dans des lieux fréquentés par les HSH ; réunions collectives hebdomadaires, (plateforme d'apprentissage et de partage sur les droits humains),

prévention, accès aux soins, etc. ; orientation vers les services de suivi psychologique, légal, ou psychosocial, et vers les structures de santé ou cliniques mobiles pour les populations les plus inaccessibles.

L'impact : suite au fort plaidoyer de la société civile en faveur des droits humains, l'homosexualité au Botswana a été dépénalisée en juin 2019, alors qu'elle était passible d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à 7 ans : une décision qui devrait donner une nouvelle envergure aux programmes de soutien aux HSH.

➤ La solution au Sénégal : le Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD).

Les usagers de drogues, souvent poursuivis et marginalisés, font partie des populations ayant un accès restreint aux soins de santé.

La démarche : ouvert en 2014 et soutenu par l'Initiative 5%, puis par le Fonds mondial, le CEPIAD, unité du service de psychiatrie au sein du Centre hospitalier national universitaire (CHNU) de Fann de Dakar, est l'un des seuls lieux hospitaliers d'Afrique de l'Ouest où existe un programme de méthadone, un substitut à destination des usagers de drogues par voie intraveineuse. **L'offre des soins du CEPIAD associe une prise en charge médicale, psychologique et sociale : programme de méthadone, prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et de la tuberculose, délivrance de traitements antirétroviraux pour un accès renforcé aux soins de santé primaires.** Grâce à des espaces dédiés à la délivrance de méthadone mais aussi des espaces de convivialité comprenant des douches et de quoi préparer des repas communautaires, le CEPIAD vise une réintégration des populations les plus vulnérables dans la société.

L'impact : dès la première année d'ouverture, le centre a pris en charge 425 patients, et réalisé plus de 3 000 consultations.

Perspective : Unitaïd à travers le projet ATLAS (Autotest, libre d'accéder à la connaissance de son statut VIH) mis en œuvre par l'ONG Solthis, a permis l'introduction en 2019 des autotests auprès des médiateurs chargés de la sensibilisation communautaire afin d'atteindre plus facilement les groupes difficiles d'accès et exposés au VIH. Participation des populations clés à l'élaboration et à la prestation des services adaptés, formation du personnel de santé, formation des responsables politiques et des autorités judiciaires et policières, dépénalisation de la consommation de drogue et des pratiques sexuelles entre personnes du même sexe, législations sur le VIH, sont autant d'approches pour lever les obstacles à l'accès universel aux services de prévention, dépistage et traitement. Des stratégies essentielles pour garantir le droit à la santé, et pour éliminer les grandes pandémies tel que le VIH et la tuberculose.

Média de masse : éducation au service de la santé

Le défi : l'éducation et l'appropriation des enjeux de santé par les populations.

➤ La solution au Sénégal : la série de télévision *C'est La Vie*.

La couverture médiatique des enjeux de santé reste un enjeu majeur dans le monde, et particulièrement en Afrique. Le manque de communication est un facteur non négligeable dans la diffusion des craintes et dans la confusion autour des questions de santé. Un plus grand accès à une information fiable et de qualité peut garantir une meilleure connaissance de leurs droits par les populations.

Au Sénégal, seules 22% des femmes déclarent utiliser des méthodes de contraception, un chiffre très bas mais en augmentation par rapport aux 12% déclarés en 2012. Le Sénégal continue d'enregistrer de nombreux cas de décès maternels avec 315 femmes sur 100 000 naissances vivantes.

La démarche : Alors qu'on estime que 60% de la population d'Afrique sub-saharienne a moins de 25 ans, il est primordial d'utiliser les nouveaux médias pour toucher le jeune public. A travers l'histoire d'un centre de santé fictif en Afrique de l'Ouest, la série *C'est La Vie*, soutenue par l'AFD, aborde des thèmes comme la santé sexuelle et reproductive (SSR) ou les violences faites aux femmes pour outiller les populations dans leurs choix et promouvoir des pratiques responsables.

L'impact : *C'est La Vie* a ainsi créé une véritable campagne multimédia : feuilletons radio, animations

communautaires, réseaux sociaux, événementiel, kit pédagogique, mobilisations d'influenceurs. À l'issue des séances animées auprès de jeunes de 12 à 18 ans sur la série, 26% de jeunes supplémentaires se sentent capables de se protéger contre une grossesse non désirée et 25% de jeunes supplémentaires sont capables de définir le consentement sexuel.

Les perspectives : pour une mise à l'échelle nationale voire panafricaine, le projet *C'est La Vie* mise sur les adaptations en langues locales et sur les déplacements à travers le continent pour atteindre les populations les plus éloignées et les plus vulnérables.

20

➤ La solution en Afrique du Sud : la série de télévision MTV Shuga.

La santé sexuelle chez les adolescents représente un enjeu essentiel pour la promotion de la santé. 60% des jeunes en Afrique orientale et australe ne possèdent toujours pas les connaissances de base en matière de prévention du VIH, en raison d'un accès limité à l'éducation sexuelle. En 2017, sur 270 000 nouvelles infections à VIH, environ 77 000 ont concerné des adolescentes et des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans.

La démarche : lancé au Kenya en 2009, **MTV Shuga est une série qui sensibilise à la santé chez les adolescents sur le continent africain.** La série associe messages de santé sexuelle et divertissement pour encourager un changement de comportement positif chez les téléspectateurs. Adaptée aux enjeux locaux et régionaux, la série aborde des thèmes essentiels, tels que le VIH, les violences de genre, la contraception, l'égalité femmes-hommes et les masculinités. Le schéma fonctionne, avec près de 720 millions d'audience cumulée.

Ainsi, en Afrique du Sud, la série MTV Shuga DOWN SOUTH sensibilise autour de la violence domestique, les relations sexuelles de nature transactionnelle, la connaissance du statut VIH, le suivi des traitements antirétroviraux (TARV), et les relations LGBTIQI. Unitaïd a établi un partenariat de trois ans avec la MTV Staying Alive Foundation qui produit l'émission pour diffuser la série dans différents pays africains

et promouvoir ainsi des messages en matière de santé, notamment auprès des adolescents autour de l'auto-dépistage du VIH et la PrEP, afin de vulgariser les débats, ouvrir le dialogue et donner les clés aux téléspectateurs pour accéder aux services de santé dont ils ont besoin.

Le Fonds mondial apporte également un soutien financier à MTV Shuga pour renforcer les messages de santé en dehors de la série grâce à la formation et le déploiement de pair-éducateurs dans les écoles, prioritairement auprès des jeunes filles et adolescentes afin d'accélérer l'assimilation des messages de santé.

L'impact : la sensibilisation est effective avec 58% de réduction de risque d'infections sexuellement transmissibles auprès des spectatrices selon une enquête menée par la Banque mondiale en 2018.

Ainsi, de l'Afrique de l'Ouest à l'Afrique australe, chacun de ces programmes se concentre sur des problématiques propres aux pays dans lesquels ils sont diffusés, tels que l'épidémie de VIH, les violences de genre, les maladies non transmissibles, le sexe tarifé ou les droits sexuels et reproductifs pour ne citer qu'eux. En mêlant fiction, problèmes de santé et obstacles culturels propres à chaque société africaine, les programmes d'éducation dépassent la simple sensibilisation aux problèmes de santé pour se diriger vers des solutions qui apportent un véritable changement d'attitude et de pratique.

III. Les conditions de succès et les politiques publiques à soutenir : un message de l'Afrique à la France

Qu'elles soient technologiques, scientifiques ou sociales, et indépendamment des contextes de chaque pays, ces innovations ont pu voir le jour grâce à un socle commun d'engagement : politique, financier et citoyen.

A ce triptyque d'engagements s'associent différentes stratégies et politiques de santé spécifiques dans lesquelles s'inscrivent ces initiatives : décentralisation et recours à la santé communautaire ; modernisation des infrastructures et recours à l'innovation numérique ou technologique ; modèles de protection sociale permettant d'atteindre une couverture maladie universelle sans accroître la pression sur le budget des ménages.

C'est donc à la fois grâce à la construction de politiques publiques adaptées à chaque pays et par un socle d'engagement commun que les conditions ont pu être réunies pour le déploiement, le succès et le passage à l'échelle de ces innovations.

Un socle commun d'engagements

Engagement et leadership politique

Volontarisme politique : il est essentiel que la **politique sanitaire soit incarnée au plus haut niveau de l'État** afin de définir la vision globale et le cadre d'intervention pour toutes les parties prenantes. Les changements rapides et profonds qui résultent d'un réel volontarisme politique observé dans plusieurs pays montrent qu'un engagement ambitieux et une vision de long-terme sont nécessaires pour faire avancer l'accès aux soins.

Plaidoyer renforcé : les avancées technologiques ne doivent pas faire oublier la nécessité de renforcer le plaidoyer sur les droits humains et la lutte contre les inégalités. Les évolutions sociales et juridiques, associées à un indispensable volet communautaire, permettent d'inscrire la santé comme droit fondamental en incluant les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées. **Le leadership politique va de pair avec l'État de droit, y compris de droit à la santé.**

Engagement financier

Mobilisation des bailleurs de fonds : la structure des financements des systèmes de santé a montré **l'importance de maintenir les engagements financiers des bailleurs internationaux** dans le respect des principes d'efficacité de l'aide au développement. Il faut prioriser un alignement sur les priorités, procédures et systèmes nationaux.

Mobilisation des ressources domestiques : l'engagement des bailleurs de fonds internationaux doit s'accompagner d'un engagement financier national : **les États demeurent responsables de leurs arbitrages budgétaires en faveur de la santé** en minimisant les inégalités de revenu affectant la contribution directe des ménages.

Coopération et coordination : enfin, il est nécessaire de promouvoir **un maillage solide entre les différents acteurs pour le financement du système de santé** : bailleurs de fonds internationaux à travers les canaux multilatéraux et bilatéraux, acteurs publics nationaux, acteurs du secteur privé et citoyens.

Engagement citoyen et communautaire

Politiques inclusives : la participation des populations dans le renforcement du système de santé est une condition nécessaire pour atteindre la couverture santé universelle, qu'il s'agisse d'éducation par les pairs, de santé communautaire, ou de systèmes de financement basés sur une contribution obligatoire (mutuelles communautaires, etc.).

La lutte contre les inégalités : elle passe par le renforcement des soins de santé primaires et le fait de rendre leur accès prioritaire pour les

populations les plus vulnérables, les plus éloignées et les plus stigmatisées, afin de limiter les disparités sociales, économiques et géographiques dans l'accès à l'offre de soins.

L'appropriation citoyenne des enjeux sanitaires : avec le développement des technologies de l'information et de la communication, même dans des régions très reculées, les médias de masse se voient conférer un nouveau rôle dans l'éducation et la diffusion des messages sanitaires.

Des systèmes de santé en plein développement

En Éthiopie : décentralisation, mobilisation communautaire et rôle des femmes

Le droit à la santé est inscrit dans la Constitution de la République Démocratique fédérale d'Éthiopie depuis 1995, stipulant l'obligation de l'État d'allouer à tous les Éthiopiens des ressources pour les services publics de santé.

Le gouvernement éthiopien a entrepris plusieurs réformes pour améliorer le système de santé et la situation sanitaire, dont le **Health Extension Program lancé en 2003**. Basé sur une importante **décentralisation des services de santé**, ce programme s'est donné pour objectif de fournir un accès universel aux soins de santé primaires et à la prévention. Avec le déploiement de 38 000 salariés⁷ de l'État, essentiellement des femmes, il a permis d'introduire de nouveaux vaccins et d'étendre les services de santé, ce qui a eu pour effet d'améliorer la santé et les pratiques de soins des populations. **L'éducation des femmes** est considérée comme une clé du succès, de même que l'accent mis sur la santé des femmes et des enfants.

L'État s'est également attaché à améliorer les infrastructures, avec la construction et la **modernisation de 15 000 établissements de santé**⁸ dans tout le pays. En 2011, plus de **92% de la population vivait à moins de 5 kilomètres d'une structure de soin publique**⁹. Néanmoins, le nombre de personnel soignant reste notoirement insuffisant,

avec une densité de personnel médical qualifié largement inférieure aux standards internationaux (2,8 pour 10 000 habitants en Éthiopie, contre 45,6 à l'échelle mondiale).

En octobre 2015, le gouvernement éthiopien a lancé sa nouvelle stratégie pour la santé (Health Sector Transformation Plan – HSTP)¹⁰, composante du plan quinquennal de croissance et de transformation. Cette stratégie en santé s'inscrit dans la logique de l'Agenda 2030 des Objectifs de développement durable (ODD) et est présentée comme la 1^{ère} phase d'un plan de 20 ans intitulé « Vision du chemin de l'Éthiopie vers la couverture santé universelle en renforçant la santé primaire ».

Le système de santé éthiopien est financé en grande partie par les ressources domestiques du pays, mais une part substantielle (41,7%¹¹) est encore dépendante de l'aide internationale. En outre, la part des dépenses assumées par les ménages représente près d'un tiers des dépenses en santé. Le gouvernement éthiopien a réalisé un chiffrage de l'investissement nécessaire pour la mise en œuvre du HSTP, avec 2 scénarios possibles (hypothèse basse - hypothèse haute) : le coût total serait entre 15,6 et 22 milliards de dollars. Actuellement, il manquerait encore 21% des ressources nécessaires, soit plus de 3 milliards de dollars, pour atteindre l'hypothèse basse.

⁷ UNICEF Innovation : 38,000 health extension workers bring health services to the doorstep of rural Ethiopians

⁸ Alula Sebhatu : The implementation of Ethiopia's Health Extension Program: An overview

⁹ Reuben A. Alabi, Achim Gutowski, Nazar Mohamed Hassan, Tobias Knedlik, Samia Satti Osman Mohamed Nour, Karl Wohlmuth : Science, Technology and Innovation Policies for Inclusive Growth in Africa

¹⁰ Ministère de la Santé de la république démocratique fédérale d'Éthiopie : Health Sector Transformation Plan

Au Rwanda : couverture universelle et engagement au rang local

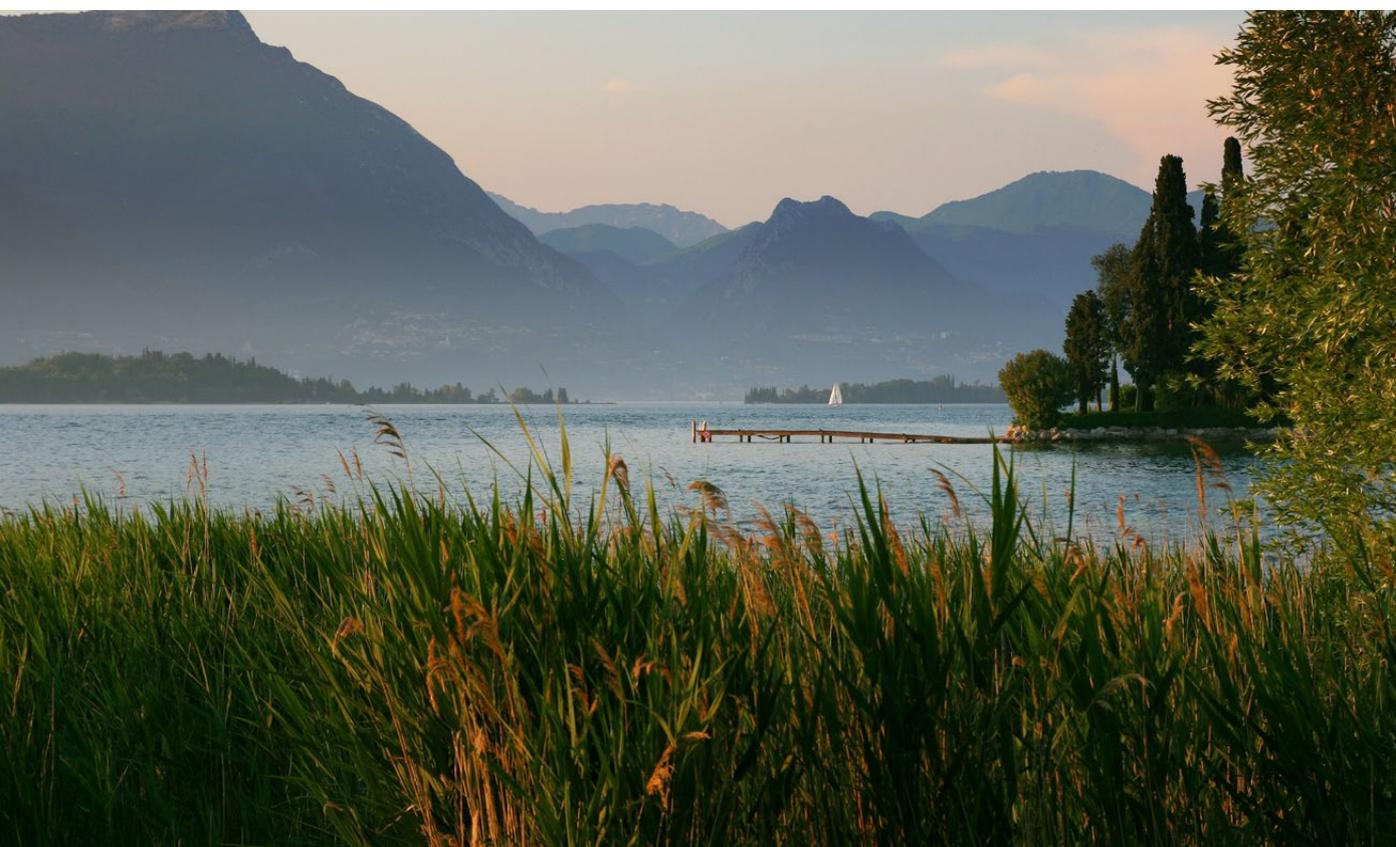
En 15 ans, l'une des nations les plus pauvres de la planète a réussi à faire bondir l'espérance de vie de plus de 20 ans, à endiguer l'épidémie de VIH, à faire reculer la mortalité infantile et maternelle et à immuniser presque tous ses enfants. Pour y parvenir, la république du Rwanda a misé sur **l'innovation et la couverture santé universelle**.

Le système rwandais de santé est ainsi divisé en trois catégories. La première couvre les employés de l'État et les agents du gouvernement : elle fonctionne, de façon classique, comme une assurance maladie publique, avec des fonctionnaires qui cotisent à hauteur de 2% de leur salaire brut. La seconde est fondée sur des assurances privées et concerne les employés du secteur formel, qui ne travaillent pas pour l'État : la Rwandaise d'assurance maladie (Rama) couvre les salariés du secteur privé à hauteur de 15% de leur salaire brut (les cotisations sont payées à moitié par les employeurs). Le système est complété par des mutuelles à base communautaire qui ciblent le secteur informel (95% de la population), et couvrent ainsi les populations rurales, les travailleurs

du secteur informel, les étudiants et les populations vulnérables¹².

Afin d'assurer une couverture optimale des besoins de santé, le gouvernement a déployé des agents de santé communautaires, des membres de la communauté volontaires pour être formés par le biais d'un programme gouvernemental. Il existe actuellement plus de **45 000 agents de santé dans le pays, situés dans 12 000 villages** à travers le Rwanda. En plus de diagnostiquer le paludisme et de prescrire un traitement, les agents de santé sont formés pour donner les premiers soins, fournir des conseils nutritionnels et aider les femmes à accoucher. La qualité de la prestation de services ainsi que la mobilisation des ressources (médicaments essentiels, vaccins et technologies) sont des défis que le Rwanda devra relever pour atteindre les ODD.

53% des 307 millions de dollars dépensés chaque année pour maintenir ce système de couverture universelle sont financés par des donateurs étrangers, principalement à travers le Fonds mondial¹³.



¹³ Samir Abdelkrim (Le Monde) : Rwanda : « Grâce à RapidSMS, la mortalité infantile est tombée à 31 pour 1 000 naissances »



Au Sénégal : politiques ambitieuses mais arbitrages financiers insuffisants

24

La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution sénégalaise ; par ailleurs la phase 2 du Plan Sénégal émergent (PSE) lancée fin 2018 comporte un axe spécifique sur le renforcement de l'accès aux services sociaux de base, dont la santé. Le PSE prévoit plusieurs priorités : améliorer l'offre et la qualité des services de santé, prévenir et lutter contre les maladies transmissibles et la santé materno-infantile, renforcer le dispositif de santé communautaire, et améliorer la gouvernance sanitaire (dont suivi-évaluation des politiques sectorielles et renforcement du système de surveillance médicale).

Une minorité de la population bénéficie d'une couverture sociale pour la prise en charge de ses frais médicaux, à travers trois régimes existants : les régimes obligatoires, les régimes volontaires et l'assistance médicale. Pour réduire les inégalités d'accès aux soins, l'État sénégalais a lancé en 2013 **un plan stratégique de développement d'une couverture maladie universelle** (PSD-CMU 2013-2017)¹⁵. Ce plan comporte plusieurs volets : promotion et développement des mutuelles de santé, réforme de l'assurance maladie obligatoire, renforcement des dispositifs de gratuité existants (plan Sésame pour les personnes âgées, les femmes césariées, etc.) et mise en œuvre de la gratuité pour les enfants de 0 à 5 ans à compter d'octobre 2013.

La réforme de la CMU prévoit une prise en charge par l'État de 50% de l'adhésion annuelle à la mutuelle

(3 500 FCFA). Cette prise en charge s'élève à 100% pour les foyers les plus pauvres, bénéficiaires des bourses de sécurité familiale¹⁶. Les consultations, hospitalisations, analyses et médicaments génériques dispensés dans les postes de santé, dans les centres de santé à et à l'hôpital sont pris en charge à hauteur de 80%. Les médicaments fournis dans les pharmacies privées sont pris en charge à 50%. Une agence nationale de la CMU a été créée, notamment avec le soutien de l'Agence Française de développement, et la réforme de la CMU devait s'accompagner d'une décentralisation du système de santé. Toutefois, certaines associations de la société civile constatent un faible taux d'enrôlement, des dysfonctionnements dans la mise en œuvre et une méconnaissance du mécanisme par une grande partie de la population.

Le 12 mai 2017, le président Macky Sall a lancé un appel pour renforcer le programme « Bajenu Gox » (terme Wolof pour décrire une marraine) initié en 2009 par le président Abdoulaye Wade pour réduire les taux de mortalité et de maladies maternelles et infantiles¹⁷. Les Bajenu Gox sont des femmes respectées et choisies comme intermédiaires entre la communauté et le système de santé. Grâce à des visites à domicile et des séances d'information communautaires, plus de 10 000 mairaines spécialement formées aident les femmes pendant et après leur grossesse, et les conseillent sur les soins des enfants et des nourrissons.

¹⁴ Donald G. McNeil Jr. (New York Times) : A Poor Nation, With a Health Plan

¹⁵ OMS Afrique : Lancement officielle de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal

¹⁶ Céline Deville, Fabienne Fecher, Marc Poncelet : Les mutuelles de santé subventionnées comme instruments de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal

¹⁷ Sylvain Cherkaoui (CRDI) : Au Sénégal, la santé maternelle et infantile est une affaire communautaire

En Guinée : priorité à la lutte contre Ebola

Le système de santé guinéen a été mis à mal par l'épidémie d'Ebola et les populations ont perdu confiance dans les structures de soins. En outre, l'épidémie a aggravé la situation déjà très précaire de son système de santé. La Guinée se donne actuellement comme priorités de **renforcer les capacités de surveillance et de recherche** sur les fièvres hémorragiques, de réduire les impacts sanitaires, économiques et sociaux de l'épidémie d'Ebola et enfin de **lutter contre les grandes pandémies**. Il est intéressant de noter que les pays les plus touchés par Ebola tels que la Guinée ont des systèmes de santé évalués comme plus résilients que la moyenne régionale, ce qui suggère que des leçons ont été tirées et que des investissements utiles ont été faits¹⁸.

Au Botswana : coordination stratégique avec les bailleurs et lutte contre les maladies non-transmissibles

En 10 ans et grâce à des politiques de santé volontaristes, le Botswana a augmenté l'espérance de vie de plus de 12 ans (de 55.6 ans en 2001, elle est passée à 68 ans en 2011). La politique de développement actuelle est déterminée par le plan Vision 2036, publié en 2016 et qui incorpore les Objectifs de développement durable. Face à la réussite de la lutte contre les maladies infectieuses, la stratégie du Botswana en matière de santé va désormais s'orienter vers la réorganisation et l'optimisation du secteur de la santé, la mise en place d'une couverture santé universelle et la **lutte contre les maladies non-transmissibles**.

Au Botswana, 60% des dépenses courantes de santé sont assurées par des fonds publics et 37% par des fonds privés (dont 27% par les assurances volontaires de santé). Les capacités publiques étant limitées, le gouvernement a reconnu qu'il devait d'ores et déjà rechercher des formes alternatives de financement de la santé.

Les bailleurs de fonds internationaux qui ont été très engagés auprès du Botswana dans sa lutte contre le VIH/sida (Fonds mondial, Banque mondiale, Unitaïd) reconnaissent et saluent les progrès accomplis. Le gouvernement botswanais souhaite améliorer l'efficacité de **la coordination politique et stratégique** entre bailleurs internationaux et pouvoirs publics, afin de maximiser l'efficacité des financements extérieurs. En effet, les financements extérieurs sont en baisse depuis 2007 où ils représentaient 16% des dépenses courantes de santé, alors qu'ils ne représentent plus que 7% en 2016.

Le prochain enjeu pour le Botswana est d'augmenter le budget alloué à la santé, actuellement de 6%, loin des 15% proclamés à Abuja en 2001. Dans le même temps, le budget alloué par le Botswana à l'éducation est de 9%, ce qui en fait un des budgets les plus élevés au monde et témoigne de la préoccupation sociale du gouvernement.

¹⁸ State of health in the WHO African Region

¹⁹ The South African National AIDS Council :The National Strategic Plan

²⁰ OMS : Global Health Expenditure Database

²¹ Africa Health : Industry Insights: South Africa Healthcare Market Overview

²² Health Policy Project : Health Financing Profile South Africa

En Afrique du Sud : couverture universelle et gratuité des traitements

Le régime de l'apartheid a été démantelé en 1994 avec l'arrivée au pouvoir de Nelson Mandela, ce qui a permis d'atténuer les inégalités raciales dans le pays et d'engager des politiques de rééquilibrage. Malgré la mise en place de politiques d'autonomisation ("*black economic empowerment*") ou de politiques de développement ciblées (National Development Plan), le pays reste marqué par d'importantes inégalités entre populations noires et blanches ainsi que par des faiblesses structurelles, en large partie héritées de l'apartheid.

Les priorités fixées par le gouvernement sud-africain en matière de santé publique concernent la mise en œuvre d'un **système d'assurance sanitaire nationale, la réduction des coûts relatifs au prix des soins** délivrés par le secteur médical privé, **l'amélioration de la qualité du système sanitaire ainsi que l'augmentation des capacités en matière de ressources humaines**. Pour répondre à ces priorités, le pays a développé un plan ambitieux pour mettre à l'échelle la lutte contre la TB/VIH à travers un Plan stratégique national qui vise à réduire de 50% les nouvelles infections. Dans ce cadre, la **gratuité des traitements** antirétroviraux et l'atteinte de la **couverture universelle** sont des piliers de la politique gouvernementale menée en matière de santé¹⁹.

Malgré les efforts du gouvernement en matière d'augmentation des financements et de programmation, l'Afrique du Sud fait face à d'importants défis. Le pays connaît une situation particulière : fortement touché par les épidémies de VIH et de tuberculose, il figure pourtant parmi la liste des pays à revenu intermédiaire. Cette situation entraîne le retrait progressif des principaux bailleurs sur le territoire, et notamment du Fonds mondial. En 2016, le secteur de la santé était financé à 54% par des fonds domestiques et à 36% par des assurances de santé volontaires²⁰.

Les dépenses totales de santé (publiques et privées) en Afrique du Sud s'élevaient à 29,5 milliards de dollars en 2018, soit environ 8,4% du PIB, ce qui est loin des 15% convenus par les chefs d'État africains lors du Sommet d'Abuja en 2001. Le secteur public de santé est encore insuffisamment financé, mais saturé, fournissant des soins à 80% de la population alors qu'il ne bénéficie que de 48,4% des dépenses totales en santé en 2013.



IV. Les recommandations pour renforcer le leadership français en santé mondiale

La France peut ainsi fonder son action sur ce socle commun d'engagement et appuyer les réformes en cours dans les pays africains, en particulier lorsque ceux-ci ont pris l'initiative d'adapter ces réformes à leurs contextes à la fois culturel, économique et politique afin d'en assurer le succès. Qu'en est-il du rôle de la France dans la diplomatie sanitaire d'aujourd'hui et quelles seraient les pistes pour renforcer son action ?



27

La France, leader en santé mondiale

Une signature française historique et renouvelée

La France est le **quatrième principal pays donateur mondial** en santé, après les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Allemagne. Ses contributions au secteur de la santé mondiale atteignaient 850 millions d'euros en 2016, soit 8% du total de son aide publique au développement²³.

La France défend une vision transversale et intégrée de la santé, s'engageant vers l'atteinte d'une couverture santé universelle, tout en luttant contre les inégalités de santé grâce à la priorité donnée aux populations vulnérables.

Cette vision est au cœur de la nouvelle stratégie en santé mondiale 2017-2021²⁴ de la France, adoptée fin mars 2017, qui fixe quatre priorités pour le secteur sanitaire : **renforcement des systèmes de santé,**

sécurité sanitaire globale, promotion de la santé pour les plus vulnérables ainsi que le développement de l'expertise, de l'innovation et de la recherche dans le domaine de la santé mondiale.

Elle a été réaffirmée par le président de la République dans son discours à l'Assemblée générale des Nations unies en septembre 2017²⁵, et par le Comité interministériel de la coopération internationale et du développement (CICID) en 2018²⁶, qui rappelait le maintien d'une action résolue en faveur de la santé mondiale, du renforcement des systèmes de santé et des droits humains. Pour autant la priorité stratégique donnée à la santé mondiale doit encore être assortie d'engagements financiers ambitieux et d'une feuille de route indispensable à la réalisation des objectifs affichés.

²³ Donor Tracker : profil pays de la France en santé mondiale

²⁴ Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères : Stratégie de la France en santé mondiale 2017-2021

²⁵ Emmanuel Macron : Discours devant la 72e Assemblée générale des Nations Unies

²⁶ France Diplomatie (Ministère des affaires étrangères) : CICID : Une nouvelle ambition pour la politique de développement (08.02.2018)

La complémentarité des financements

Pour défendre sa vision de la santé mondiale sur le continent africain et plus largement au niveau mondial, la France a fait le choix de la complémentarité des instruments. Tout d'abord à travers le **canal multilatéral** via lequel la France alloue chaque année plus de 500 millions d'euros en faveur de la santé : en particulier, la France est le premier contributeur international d'Unitaid avec plus de 1,7 milliard d'euros de contribution depuis sa création en 2006, et le cinquième contributeur souverain de Gavi, l'Alliance du vaccin. La France est la deuxième contributrice historique du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et première contributrice européenne avec 5,3 milliards d'euros de dons cumulés depuis 2002²⁷.

Mais c'est aussi à travers le canal bilatéral dont l'opérateur principal est l'Agence française de développement (AFD) que la France intervient autour de trois axes prioritaires :

- La santé maternelle et infantile et la santé sexuelle et reproductive ;
- La couverture santé universelle ;
- Le renforcement des systèmes de santé.

Parmi les initiatives phares de l'AFD en santé, on peut noter la composante bilatérale des « Fonds Muskoka » (projets d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive et de la santé infantile dans 16 pays d'Afrique francophone, en Haïti et en Afghanistan) et l'initiative Solidarité Santé Sahel (ISS), avec un engagement de 30 millions d'euros pour des programmes destinés à améliorer l'accès aux soins des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes dans les pays du Sahel. **Dans le cadre de l'atteinte de 0,55% du revenu national brut dédié à l'aide publique au développement**, l'augmentation des capacités de l'AFD en dons et en prêts²⁸ devrait logiquement bénéficier au secteur de la santé qui ne représentait que 3% de son activité en 2016, soit 254 millions d'euros (territoires d'outre-mer compris).

Les deux canaux (bilatéral et multilatéral) utilisés pour accompagner les pays africains en matière de santé sont efficaces et nécessaires, mais **pourraient gagner en complémentarité**. De plus, la France étant engagée dans des canaux multilatéraux similaires pour intervenir dans d'autres secteurs prioritaires tels que l'éducation et le climat, il est impératif de reformuler les stratégies et de gagner en complémentarité entre ces différents mécanismes de financement qu'il convient de renforcer plutôt que d'opposer pour plus d'efficacité, d'impact et de visibilité.

UNE POLITIQUE SOUTENUE PAR LES FRANÇAIS



Source : Baromètre de la solidarité internationale n°4, Focus 2030, Juin 2019

L'IMPACT DE LA CONTRIBUTION FRANÇAISE SUR LA SANTÉ MONDIALE



²⁷ Donor Tracker : profil pays de la France en santé mondiale

²⁸ CICID : Une nouvelle ambition pour la politique de développement (08.02.2018)

Un investissement à fort impact soutenu par les Français

Par son action bilatérale et multilatérale, la France a contribué à sauver des millions de vies, soutenu l'accès à des traitements vitaux et aux services essentiels, participé au renforcement des systèmes de santé et mis la question des droits humains et des droits sexuels et reproductifs au cœur des politiques de santé nationales et internationales. Elle a, en outre, été motrice dans le développement d'innovations, que ce soit en termes de gouvernance mondiale avec la création d'institutions clés telles que le Fonds mondial, de solutions financières avec la taxe sur les billets d'avion, la taxe sur les transactions financières, l'« International Finance Facility for Immunisation » (IFFIm) et l'expertise de l'AFD en matière de protection sociale, ou enfin d'innovations thérapeutiques grâce à son réseau de recherche et son rôle au sein d'Unitaid.

Non seulement l'investissement français en santé mondiale est efficace et relativement peu coûteux, mais il est également populaire aux yeux des Français qui reconnaissent d'une part l'importance de lutter contre les inégalités et d'autre part le leadership français en santé mondiale. Derrière ces opinions, il n'est pas uniquement question de solidarité. 72% des Français ont conscience que les épidémies dans les pays en développement représentent également un risque pour la santé en Europe.

Cette adhésion des citoyens français à l'action de la France en santé mondiale fait écho aux témoignages de l'ensemble des acteurs et actrices africains engagés qui reconnaissent le rôle indéniable de la France dans l'amélioration de la santé en Afrique.

Renforcer son action, renouveler son approche : les recommandations

29

La solidarité internationale a permis de réduire le fardeau des maladies infectieuses et le monde se tourne maintenant vers l'élimination des principales pandémies, la lutte contre les maladies non transmissibles et le nécessaire renforcement des systèmes de santé pour garantir un accès universel à des soins de qualité. La France a eu un rôle indéniable dans cet agenda comme ont pu en témoigner les acteurs rencontrés. Pour autant, des enseignements doivent être tirés pour **accroître l'efficacité de l'aide et améliorer les systèmes de santé**. De nouveaux partenariats, de nouvelles

approches et des engagements financiers doivent être déployés pour accompagner les pays à atteindre la couverture sanitaire universelle et à devenir pleinement souverains de leur politique de santé.

Bien public mondial, pilier du capital humain et vecteur de paix et de stabilité, la santé mondiale dépasse le seul champ de la solidarité et doit être également pensée comme vecteur de notre destin commun. Elle justifie donc une action collective internationale dont la France doit être le moteur.

Recommandations diplomatiques

La France demeure un partenaire légitime pour accompagner les pays africains dans l'articulation des actions à mener au niveau continental sur les questions de droit à la santé, de genre et d'égalité des sexes. Dans cette nouvelle approche, il est essentiel **de rassembler autour de la table des acteurs engagés et de bonne volonté**. La présidence du G7 cette année, ainsi que l'accueil de la 6^{ème} Conférence de

reconstitution du Fonds mondial s'inscrivent ainsi comme des opportunités d'amorcer une réflexion panafricaine pour la mise à l'agenda de thématiques essentielles telles que l'égalité des genres, la mobilisation communautaire et les droits humains, particulièrement soulignée par les acteurs de terrain pour inscrire l'action des pays à l'avant-garde des réponses dans un cadre stratégique de long terme.

Donnée du sondage : Sondage YouGov réalisé en ligne selon la méthode des quotas. Résultats analysés dans le cadre du projet Development Engagement Lab (2019-2024) par le University College London, l'Université de Birmingham et Focus 2030. Enquête menée entre le 8 mai et le 13 mai 2019 auprès d'un échantillon représentatif de 2138 adultes en France. Données pondérées - Marge d'erreur : ± 2%. Plus d'informations sur la méthodologie sur [Focus2030.org](https://focus2030.org) et www.devcommslab.org

Livrables proposés

Renforcer le pilotage et le leadership diplomatique français en santé mondiale à travers :

- Une action diplomatique renforcée sur les normes et pratiques internationales en santé mondiale (sécurité sanitaire internationale, régulation et prix des produits de santé mais également égalité des genres et droits humains) ;
- L'appui à une coalition des progressistes africains pour le développement humain, avec pour objectif de catalyser le partage de solutions innovantes ;
- La pérennisation de l'Initiative Présidentielle pour la Santé en Afrique.

Recommandations opérationnelles

La France, contributeur historique du Fonds mondial, doit saisir l'accueil de la 6^{ème} Conférence de reconstitution comme une opportunité pour prioriser le renforcement des systèmes de santé des États africains, maillon essentiel dans l'atteinte de la couverture santé universelle et pour renforcer la complémentarité entre son action bilatérale et multilatérale.

Pour l'ensemble des acteurs institutionnels et de terrain, la France a un rôle crucial à jouer pour garantir la soutenabilité des investissements nationaux et internationaux pour les pays qui progressent de manière

significative dans l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins de santé. En effet, le Rwanda peut être un excellent cas de figure sur le retrait progressif des partenaires sans fragiliser le système national : à mesure que les pays se développent et que les performances des soins de santé s'améliorent, le retrait progressif des donateurs devrait être prévisible dans un cadre stratégique à long terme qui place les systèmes de santé nationaux sur la voie de la durabilité. Ces pays doivent pouvoir compter sur la France et ses partenaires pour **élaborer des transitions responsables, transparentes et prévisibles** vers un financement national.

Livrables proposés

Stimuler les innovations africaines en santé mondiale pour renforcer les systèmes de santé à travers :

- Le lancement d'un prix dédié à l'innovation en santé pour récompenser les solutions africaines en santé mondiale et soutenir un espace de dialogue entre innovateurs et investisseurs pour accélérer leur mise à l'échelle ;
- Un plaidoyer au sein des institutions multilatérales en faveur d'une évolution des mécanismes de financement vers un véritable renforcement des systèmes de santé.
- L'appui à la mise en place d'un cadre multi-bailleur pour les transitions des financements internationaux et le déploiement d'une fenêtre d'assistance technique sur le financement de la santé et sur les transitions.

Recommandations financières

La France porte une réelle signature dans son leadership par sa vision transversale et intégrée de la santé, à travers le renforcement des systèmes de santé, son approche centrée sur la promotion des droits humains, et son soutien moteur apporté aux innovations. Une demande soutenue a été exprimée dans le renforcement financier de la France.

- **Le canal multilatéral permet de multiplier l'impact grâce à des effets de levier.** Son efficacité peut être optimisée par une meilleure coordination et une meilleure orientation des choix de la communauté internationale en matière de coopération en santé. Il permet d'agir notamment dans les pays où les relations bilatérales peuvent être gelées en raison de conjonctures politiques difficiles.
- En parallèle, la France doit, à travers ses opérateurs bilatéraux, soutenir des projets apportant une réelle complémentarité au canal multilatéral, notamment à travers son assistance technique mais aussi à travers le soutien à l'établissement d'infrastructures de santé pour les enjeux sanitaires non soutenus par les financements multilatéraux.

Dès lors l'enjeu actuel consiste à **maintenir un niveau d'engagement qui permette à la France de demeurer à la hauteur de ses ambitions** en matière de santé mondiale dans un contexte d'augmentation des budgets de l'aide au développement voulu par le président de la République.

Livrables proposés

Maintenir un niveau d'engagement qui permette à la France de demeurer à la hauteur de ses ambitions en matière de santé mondiale et renforcer la complémentarité entre son action bilatérale et multilatérale à travers :

- L'augmentation de la contribution française au Fonds mondial et de la fenêtre d'assistance technique dédiée pour garantir un ciblage sur les priorités françaises tout en maintenant un engagement pluriannuel ambitieux pour Unitaïd. La fenêtre d'assistance technique liée au Fonds mondial devra maintenir une gouvernance multi-acteurs ainsi qu'un pilotage et une redevabilité renforcés.
- L'augmentation des ressources sur le volet bilatéral dédié au renforcement des systèmes de santé, aux maladies non transmissibles et à la protection sociale ;
- Le lancement d'une initiative dédiée aux enjeux de santé néonatale, infantile, maternelle, sexuelle et reproductive à l'occasion de la conférence « Pékin + 25 » mise en œuvre par Gavi, la Banque mondiale, les agences onusiennes et les opérateurs bilatéraux.



V. Annexes

A. Focus Pays

L'Éthiopie

État des lieux²⁹

Population : 105 millions (2017)

Croissance démographique : 2,5% (2017)

Espérance de vie : 65 ans (2017)

Taux d'alphabétisation : 54% (2017)

Indice de développement humain : 0,463 soit 173^{ème} sur 188 (2018)

PIB : 81 Mds \$ (2017)

PIB par habitant : 768 \$ (2017)

Taux de croissance : 10,2% (2017)

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB : 4.9 (2014)

Dépenses totales consacrées à la santé par habitant : 73 \$ (2014)



Le contexte

Le système de santé éthiopien comprend trois niveaux : les soins primaires, secondaires et tertiaires. Le niveau primaire commence par un poste de santé, puis un centre de santé, puis un hôpital primaire qui est le point de référence et dessert 100 000 habitants. Le niveau secondaire est l'hôpital général conçu pour desservir 1 à 1,5 million d'habitants et le niveau tertiaire est un hôpital spécialisé conçu pour desservir 3,5 à 5 millions d'habitants.

Conformément à son programme de développement du secteur de la santé élaboré en 1993, l'Éthiopie envisage une

voie vers la couverture sanitaire universelle en renforçant les soins de santé primaires, ce qui permettrait au pays d'obtenir les meilleurs résultats attendus d'un pays à revenu intermédiaire d'ici 2030.

Les réalisations du secteur de la santé à ce jour sont principalement dues à une décentralisation des soins grâce au « Health Extension Program », lancé en 2003. Il s'agit d'une approche novatrice de formation et de déploiement du personnel de santé au sein de la communauté pour vulgariser les interventions sanitaires.

²⁹ Source des chiffres pour les pays : France diplomatie, OMS, Banque Mondiale, FMI, PNUD

Les progrès

Des partenariats avec les donateurs pour renforcer les services vitaux, notamment dans la lutte contre les maladies infectieuses :

Tuberculose : malgré son classement au 9^{ème} rang des pays les plus affectés par l'épidémie de tuberculose et une propagation de la tuberculose multirésistante qui aggrave encore le bilan épidémiologique, **l'Éthiopie a réalisé des progrès remarquables en réduisant de 40% le taux d'incidence** et de 64% le taux de mortalité de la tuberculose. L'appui des partenaires est notable, par exemple, par le biais du projet « End TB » soutenu par Unitaïd qui a contribué à créer un centre d'excellence à l'Hôpital de Bishoftu à proximité d'Addis-Abeba, dédié au traitement de la tuberculose pharmaco-résistante (voir section II.2.a).

VIH/SIDA : l'Éthiopie a maîtrisé et inversé la tendance de l'épidémie de VIH en **réduisant de 90% les nouvelles infections**, et selon le rapport mondial de l'ONUSIDA sur le sida (2017), le nombre de décès dus au sida a été réduit de plus de 82%. Pour autant, elle fait toujours face à d'importants défis dans un contexte où le VIH reste la 2^{ème} cause de décès.

Les défis

L'Éthiopie est en voie d'atteindre certains objectifs cruciaux en matière de santé mais doit redoubler d'efforts pour maintenir et prolonger les progrès réalisés. En particulier, le pays est fortement marqué par les inégalités d'accès aux soins en raison de barrières financières et géographiques.

En 2011, l'Éthiopie a lancé un système d'assurance maladie à base communautaire, visant à garantir une couverture maladie aux populations rurales et au secteur informel. Néanmoins, la plus récente étude démographique de santé montre un faible taux de pénétration de ces mécanismes. L'étude estime que 95% des femmes et 94% des hommes (âgés entre 15 et 49 ans) ne bénéficient d'aucune couverture maladie.

Même si une diminution de 67% de la mortalité infantile est enregistrée depuis 1990 grâce, notamment, à l'augmentation de la couverture vaccinale, **les inégalités de santé touchent**

Plus de 38 000 professionnelles qualifiées offrent des services de santé en milieu rural. Elles passent la moitié de leur temps de travail à effectuer des visites à domicile et des activités de proximité, et la moitié restante à leur poste de santé à fournir des services de base curatifs, promotionnels et préventifs.

Entre 2000 et 2016, **le taux de mortalité des moins de cinq ans a chuté de 60%** (à 67 décès pour 1 000 naissances vivantes), la mortalité infantile a été réduite de 50% (à 48 décès pour 1 000 naissances vivantes) et la mortalité néonatale a été réduite de 41% (à 29 décès pour 1 000 naissances vivantes). La couverture vaccinale totale pour les enfants augmente, et se situe actuellement à 86%.

Le ciblage en direction des femmes enceintes et des mères a porté ses fruits. **La mortalité maternelle a diminué de plus de 52%**, et plus de 62% des femmes enceintes bénéficient de soins prénataux réguliers.

aussi fortement les enfants. Par exemple, le taux de mortalité infantile dans la région Afar (frontalière de l'Erythrée et de Djibouti) est plus de 3 fois supérieur à celui d'Addis-Abeba.

Près de 40% des Éthiopiennes ne reçoivent pas de suivi de grossesse approprié, et selon les dernières enquêtes démographiques, plus de 22% des femmes mariées ne peuvent pas bénéficier de la contraception dont elles ont besoin.

Malgré un déclin rapide de l'épidémie de VIH, **plus de 710 000 Éthiopiens vivent avec le VIH/sida.** Les taux sont encore très élevés dans certaines régions, particulièrement parmi les populations en situation de vulnérabilité (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleur.se.s du sexe et usagers de drogue). Plus de 40% des personnes infectées n'ont pas accès aux traitements antirétroviraux (ARV).

Le Rwanda

État des lieux

Population : 12,2 millions d'habitants (2017)

Croissance démographique : 2,4% (2017)

Espérance de vie : 67,1 ans (2017)

Taux d'alphabétisation : 70%

Indice de développement humain : 0,524 soit 157^{ème} sur 188 (2018)

PIB : 9,13 Mds \$ (2017)

PIB par habitant : 748 \$ (2017)

Taux de croissance du PIB : 7,2% (2018)

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB : 7.5 (2014)

Dépenses totales consacrées à la santé par habitant : 125 \$ (2014)



Le contexte

Au cours des deux dernières décennies, le Rwanda a reconstruit son système de santé et enregistré des résultats impressionnants en matière de santé. Les décès dus aux maladies infectieuses et à la mortalité maternelle et infantile ont considérablement diminué et le Rwanda est en voie d'atteindre les Objectifs de développement durable. Plus de 91% des Rwandais ont une assurance maladie (avec quatre catégories de contributions possibles, chacun cotise selon ses moyens, la catégorie 4 étant réservée pour les plus démunis, et leurs contributions assurées par le gouvernement).

L'espérance de vie au Rwanda est passée à 67 ans (contre 27 ans au début des années 90).

Les progrès

Grâce aux réformes progressives et à une approche multisectorielle (inciter les agents de santé à ne laisser aucun enfant de côté, offrir la vaccination dans les écoles, mettre l'accent sur l'éducation à la santé, s'engager à renforcer le système de santé), le Rwanda a une couverture universelle des vaccins (98% en 2017). De plus, **le Rwanda est en passe de devenir le premier pays au monde à éliminer le cancer du col de l'utérus** (le quatrième cancer le plus répandu chez les femmes) dû à l'adoption du vaccin anti-HPV. **La Ministre de la Santé s'est engagée, en novembre 2018, à offrir une couverture universelle des soins de santé maternelle, néonatale et infantile d'ici 2024.**

Face au défi d'une pénurie persistante de professionnels de la santé formés (obstacle majeur à la disponibilité des soins spécialisés et de qualité), le Rwanda s'appuie sur une véritable armée de plus de **58 000 agents de santé communautaires** ; le transfert des tâches au sein du système de santé ; la

En Afrique, le Rwanda est pionnier de l'utilisation de fonds spécifiques pour lutter contre les maladies et bâtir son système de santé, soulignant l'importance d'une approche dans laquelle « les priorités d'intervention explicites sur le VIH / TB / paludisme sont utilisées pour réaliser les améliorations souhaitées au système de santé, tout en répondant aux objectifs ciblés spécifiques à la maladie » en maximisant les synergies entre les financements multilatéraux, bilatéraux et les priorités nationales en matière de santé.

décentralisation de la prise de décision et l'autonomisation des infirmières et des agents de santé communautaires.

Lancé en 2012, le programme « Ressources Humaines pour la Santé » a permis de mettre en place un partenariat entre le gouvernement rwandais et un consortium universitaire regroupant les principales universités et centres médicaux universitaires des États-Unis (tels que Harvard, Yale, Columbia, NYU, Duke... 16 centres médicaux universitaires, 6 écoles de sciences infirmières, 1 école de santé publique et 2 écoles de médecine dentaire). Ce modèle de jumelage déploie, chaque année, environ 100 professeurs américains au Rwanda sur des périodes allant jusqu'à un an pour former des partenariats avec leurs homologues rwandais dans l'enseignement universitaire et clinique. Le programme facilite le transfert des compétences aux cliniciens et enseignants rwandais qui devront assumer progressivement toutes les responsabilités liées à l'enseignement et aux soins. (voir section II.1.c) En

outre, grâce à une plateforme d'apprentissage en santé en ligne, reliant les hôpitaux du Rwanda aux salles de classe des universités aux États-Unis, environ 5 000 infirmières ont amélioré leurs qualifications. Ce programme avait également prévu d'équiper les établissements de santé afin de garantir un environnement pédagogique adéquat et assurer la rétention du personnel de santé formé.

La lutte contre les maladies infectieuses :

VIH/sida : depuis 2002, les financements mondiaux ont aidé le Rwanda à élargir la disponibilité des traitements antirétroviraux – à travers un accès quasi universel – transformant ainsi la maladie de condamnation à mort en maladie chronique gérable. Suite à un solide programme de traitement, avec 83% des personnes vivant avec le VIH placés sous traitement en 2017, et 92% des femmes enceintes vivant avec le VIH ayant accès au traitement de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, évitant ainsi 1 900

nouvelles infections à VIH, le Rwanda est vu comme un exemple à suivre pour faire avancer l'agenda mondial sur la fin de l'épidémie de sida.

Tuberculose : encore 5 755 cas déclarés en 2017, mais le combat contre l'épidémie est une réussite avec presque 2 000 contaminations en moins entre 2011 et 2016. D'ici 2035, conformément à la trajectoire fixée par les ODD, le gouvernement aura réduit le taux de nouvelles contaminations de 90% et le taux de mortalité de 80%.

Paludisme : près de 4 millions de cas ont été détectés au Rwanda entre 2012 et 2016. Toutefois, on compte 436 000 cas en moins entre 2016 et 2017, ce qui constitue la première baisse enregistrée pour le pays, et a réduit de 43% le nombre de décès liés au paludisme. Ces progrès ont été réalisés grâce à la distribution de moustiquaires imprégnées et un accès gratuit renforcé au dépistage et aux traitements. Le pays s'est engagé à réduire de moitié les cas de paludisme d'ici 2023.

Les défis

Ces résultats au Rwanda témoignent d'une législation volontariste. Néanmoins, en tant que pays à revenu faible, le Rwanda reste dans un contexte financier difficile, ce qui nécessite une coopération internationale soutenue pour maintenir et étendre les progrès.

La couverture de certains services essentiels reste limitée pour certains groupes de population. Ainsi seules **36% des femmes déclarent utiliser des méthodes de contraception**.

Le Rwanda continue d'enregistrer des taux élevés de décès maternels (210 femmes sur 100 000), même si le pays a

réduit ce chiffre de plus de moitié depuis 2010. **Au Rwanda, la mortalité infantile a été réduite de 93 à 29 pour 1 000 naissances vivantes en seulement 15 ans**, des chiffres encourageants pour le pays en comparaison avec l'Afrique subsaharienne qui enregistre un taux de mortalité de 51,50 en 2017.

Pour rendre durables les progrès en matière de VIH, le pays doit maintenir les acquis tout en s'attaquant au fardeau croissant des complications à long terme de l'infection à VIH, des coinfections de VIH/tuberculose, et des maladies non transmissibles.



Le Sénégal

État des lieux

Population : 15,7 millions d'habitants (2018)

Croissance démographique : 2,9% (2016)

Espérance de vie : 66,7 ans (2015)

Taux d'alphabétisation (15 ans et plus) : 55,6% (2015)

Indice de développement humain : 0,505 soit 165^{ème} sur 188 (2018)

PIB : 16,37 Mds \$ (2017)

PIB par habitant : 1 033 \$ (2017)

Taux de croissance du PIB : 7,2% (2017)

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB : 4,7 (2014)

Dépenses totales consacrées à la santé par habitant : 107 \$ (2014)



Le contexte

Le système de santé national est divisé en trois niveaux : les hôpitaux régionaux, les centres de santé de district et les postes de santé. En parallèle, les soins de santé en milieu rural sont divisés en trois parties. Le centre de santé qui a 1 à 2 médecins et 15 à 20 agents de santé. Les postes de santé sont au niveau inférieur et comptent environ 4 à 5 agents de santé. Le nombre de postes de santé par centre de santé dépend de la taille du district et de sa densité de population. Sous chaque poste de santé il y a de nombreuses cases de santé au plus près des populations, avec 1 ou 2 agents de santé et une sage-femme.

Au Sénégal, on distingue trois groupes diversement concernés par la couverture maladie. Le secteur formel compose le premier groupe, avec des fonctionnaires et des salariés du secteur privé qui conservent leur protection (12% des actifs). Le second groupe est constitué des 88% d'actifs exclus des couvertures institutionnalisées, qui doivent s'organiser et prendre en charge leur santé par eux-mêmes. Le dernier groupe est constitué des populations dites vulnérables (femmes, enfants, indigents, personnes âgées), pour lesquelles l'État pratique des politiques d'assistance.

Les progrès

La lutte contre les maladies infectieuses :

VIH/sida : le Sénégal est considéré comme un pays modèle pour ses résultats dans la lutte contre le sida. Le taux de prévalence est l'un des plus bas en Afrique (0,4% en 2017 selon la Banque mondiale) et on y enregistre une baisse de 50% des nouvelles infections entre 2001 et 2016. 41 000 Sénégalais vivent avec le VIH dont 21 000 sont sous traitement ARV. L'appui stratégique du Fonds mondial et d'Unitaid a permis d'accroître l'accès aux technologies innovantes réalisables sur le lieu de soins pour le diagnostic précoce chez les nourrissons et le suivi de la charge virale de VIH, permettant ainsi de surmonter des obstacles au traitement.

Tuberculose : le Sénégal est sorti de la zone rouge et ne fait plus partie des 26 pays africains à forte charge selon l'OMS. En 2012, l'État sénégalais a décidé d'opérer un maillage territorial avec la création de 429 organisations communautaires regroupant chacune en moyenne une douzaine de relais. Il s'agit de bénévoles, bien intégrés dans leur communauté, à la

recherche de ces « cas manquants ». Ils font du porte-à-porte, sensibilisent, combattent la stigmatisation et retrouvent les malades irréguliers et perdus de vue, améliorant ainsi l'accès aux services de santé, aux traitements et aux soins.

Paludisme : la prévalence est passée de 3% à 1,2% entre 2009 et 2015, et dans le même temps la mortalité a été divisée par deux pour les enfants de moins de 5 ans (33 pour 1 000 naissances vivantes chez les moins de 5 ans en 2014 contre 72 en 2009). Les campagnes de sensibilisation, telles que « Zéro palu je m'engage », ont réussi grâce à la mobilisation et à l'appropriation des enjeux sanitaires par les communautés. Le taux d'infection a énormément diminué, avec une élimination complète dans de nombreuses communes.

La prise en charge du virus Ebola : en août 2014, le diagnostic du premier cas de virus Ebola importé au Sénégal a été un test pour son système de santé. Au cours des mois précédents, alors que l'épidémie faisait rage en Guinée, le Sénégal a mis en œuvre un plan d'intervention en trois étapes :

pré-épidémie, épidémie et post-épidémie. À travers une approche multisectorielle de la sensibilisation des populations, une augmentation considérable de l'expertise en matière de fièvre hémorragique, l'implication des partenaires y compris l'Institut Pasteur de Dakar qui a joué un rôle technique clé (voir section II.2.c). Enfin, la mobilisation politique au plus haut niveau a été essentielle pour mobiliser les ressources

de l'État. L'organisation de la réponse, la gestion du système de communication et le suivi rigoureux des contacts ont été décisifs dans la lutte contre l'épidémie.

Le succès de cette prise en charge souligne l'importance de renforcer les systèmes de santé en Afrique afin de pouvoir faire face à n'importe quelle menace sanitaire.

Les défis

L'un des principaux défis au Sénégal constitue le caractère relativement limité de la couverture sanitaire universelle, malgré les plans gouvernementaux pour la santé.

Les gouvernements d'Abdoulaye Wade puis de Macky Sall (à partir de 2012), ont cherché à mettre en place des programmes destinés à étendre la couverture maladie. L'objectif de 50% fixé pour 2015 par l'ancien gouvernement est loin d'être atteint.

Avec 315 femmes mortes sur 100 000 naissances vivantes, le Sénégal conserve **un taux élevé de décès maternels**, même si ce chiffre a été quasiment divisé par deux depuis 1990³⁰.

Si la couverture vaccinale a progressé au Sénégal (93% des enfants couverts par le DTC3³¹ en 2017, contre 52% en 2001), **le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans reste élevé avec 47 décès pour 1 000 naissances.**

³⁰ 22% des femmes déclarent utiliser des méthodes de contraception, un chiffre très bas qu'il faut rapporter aux 12% déclarés en 2012.

³¹ Troisième dose de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3).



La Guinée

État des lieux

Population : 13,6 millions d'habitants (2019)

Croissance démographique : 2,6% (2017)

Espérance de vie : 60,6 ans (2017)

Indice de développement humain : 0,459 soit 177^{ème} sur 188 (2018)

PIB : 12,6 Mds \$ (2019)

PIB par habitant : 926,3 \$ (2019)

Taux de croissance du PIB : 5,9% (2019)

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB : 5,6 (2014)

Dépenses totales consacrées à la santé par habitant : 68 \$ (2014)

Le contexte

La Guinée est un pays à revenu faible, avec 55% d'habitants vivant en dessous du seuil de pauvreté. L'indice des États fragiles classe la Guinée dans les pays à risque élevé, notamment en raison des structures institutionnelles et de l'insuffisance des infrastructures qui entravent la fourniture de services de santé.

Le système de santé guinéen est pyramidal. Il est composé, au sommet, de trois hôpitaux nationaux (Donka, Ignace Deen et Sino-Guinéen) ; dans chacune des sept régions, il y a un hôpital régional ; et dans chacune des 33 préfectures, il y a un hôpital préfectoral. Chaque sous-préfecture a son centre de soins de santé primaires. Le pays enregistre le taux de

personnel de santé le plus faible des 49 pays prioritaires selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce qui affecte également la fourniture de services de santé. La densité d'agents de santé est inférieure à 1 pour 10 000 habitants.

La situation du pays s'est aggravée avec l'émergence d'une épidémie d'Ebola en 2014/2015, qui a eu de multiples répercussions économiques et sociales. Au total, 38 042 cas d'Ebola et 2 536 décès, dont 115 agents de santé, ont été recensés. La gestion de l'épidémie a été compliquée du fait des faibles infrastructures, de mesures de prévention et de lutte contre les infections inadéquates ainsi que de capacités de surveillance épidémiologique insuffisantes.

Les progrès

L'épidémie du virus Ebola a illustré la faiblesse du système de santé guinéen. Cela a nécessité le développement de structures intégrées de recherche et de prise en charge médicale, telles que le Centre de recherche et de formation en infectiologie de Guinée (CERFIG). Le centre est responsable du suivi post-Ebola et de la recherche sur les survivants (avec plus de 10 000 consultations générales réalisées). Il a permis de découvrir la persistance du virus au sein du sperme jusqu'à

15 mois après le traitement. Le CERFIG étudie également le réservoir du virus chez les animaux ; développe une expertise sur d'autres maladies infectieuses ; et soutient des projets de recherche collaboratif Nord-Sud, notamment avec les partenaires français tels que l'IRD, l'INSERM, l'INSP, l'Institut Pasteur et l'Université de Montpellier. Depuis 2018 le CERFIG partage son expertise avec la RDC pour combattre l'actuelle épidémie d'Ebola.

Les défis

Les obstacles en Guinée sont liés principalement au cercle vicieux de la pauvreté et de l'insuffisance d'accès aux soins. En outre, les problèmes de santé environnementale demeurent un facteur de risque majeur d'épidémies en Guinée.

Avec 94 décès d'enfants pour 1 000 naissances, et 679 décès de femmes pour 100 000 naissances, la mortalité maternelle et infantile reste encore très élevée en Guinée par rapport aux pays à économie similaire.

La Guinée est touchée par une épidémie généralisée de VIH, qui touche plus fortement les populations les plus vulnérables face à la maladie (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, travailleur.se.s du sexe et patients tuberculeux). Le pays a récemment adopté une politique de dépistage et de traitement, visant à placer sous traitement tous les cas séropositifs confirmés. Environ 35% des personnes vivant avec le VIH sont actuellement sous ARV.

Le Fonds mondial est le premier financeur de la lutte contre le VIH/sida en Guinée.

L'incidence de la tuberculose en Guinée est estimée à 177 pour 100 000 habitants, le 44^e taux le plus élevé au monde. Le pays a signalé 370 cas de tuberculose multirésistante en 2016. Le Fonds mondial et les autorités guinéennes financent l'essentiel des interventions liées à la tuberculose dans le pays.

Le paludisme est endémique en Guinée et reste la première cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Des avancées importantes ont été obtenues en matière de lutte contre le paludisme, mais le pays reste en phase de contrôle. Tous les cas sont dus au parasite *Plasmodium falciparum*. Le Fonds mondial et l'Initiative du président des États-Unis pour la lutte contre le paludisme sont les principaux financeurs de la lutte contre la maladie en Guinée.

Le Botswana

État des lieux

Population : 2,3 millions (2017)

Croissance démographique : 1,9%

Espérance de vie : 67,6 ans

Taux d'alphabétisation : 85%

Indice de développement humain : 0,717 soit 101^{ème} sur 189 (2018)

(3ème en Afrique subsaharienne après Maurice et les Seychelles)

PIB : 17,4 Mds \$ (2017)

PIB par habitant : 7 596 \$ (2017)

Taux de croissance du PIB : 2,4% (2017)

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB : 6% (2016)

Dépenses totales consacrées à la santé par habitant : 871 \$ (2014)



Le contexte

Classé comme pays à revenu intermédiaire, le Botswana est un cas régional unique, souvent considéré comme un modèle de développement. **Le pays a su maintenir une croissance constante depuis son indépendance en 1966**, et ne semble pas montrer de signes de faiblesse. Cette vitalité économique a été soutenue par l'activité minière du pays (principalement le diamant), accompagnée d'une gestion prudente qui a permis au Botswana de diversifier ses activités.

Le Botswana fait partie des 10 pays les moins densément peuplés du monde, avec une densité de population de seulement 3,8 habitants par km². Le pays a connu une des plus rapides baisses de la fertilité : alors que le taux avoisinait les 5 enfants par femme dans les années 80, il a été divisé par deux en 30 ans. Une meilleure éducation chez les femmes, une plus grande insertion des femmes dans le travail, un planning familial influent et l'utilisation courante de préservatifs peuvent expliquer ce phénomène.

Les progrès

La lutte contre les maladies infectieuses :

VIH/sida : le Botswana connaît l'un des taux de VIH les plus élevés au monde. Selon des rapports récents, il serait d'environ 17,6% pour la population générale et de 20,3% chez les 15 à 49 ans (24,6% chez les femmes ; 16,2% chez les hommes). Toutefois, l'incidence des infections à VIH a diminué de 36% depuis 2010. Des politiques adaptées et efficaces, dont la dépénalisation des relations homosexuelles qui fait du Botswana une référence en Afrique sur ce sujet, ont permis de réduire nettement la mortalité, qui est passée de près de 6 000 en 2010 à 4 800 en 2017, soit une réduction d'un tiers. En 2016, plus de 95% des femmes enceintes séropositives ont été mises sous traitement ARV, évitant ainsi l'infection de 2 600 nouveau-nés. Environ 84% des adultes séropositifs et 68% des enfants séropositifs suivent un traitement ARV.

Le système de santé est basé sur les soins primaires et est dominé par le secteur public qui gère 98% des établissements de santé. Les services sont décentralisés au niveau des districts et fonctionnent via un réseau hiérarchique, allant des hôpitaux de référence (0,5%) aux hôpitaux de district (2%) et primaires (3%), enfin aux cliniques (43%) et aux postes de santé (52%). Outre le réseau d'établissements de santé, il existe plus de 800 services mobiles, destinés aux populations des régions isolées ou situées au-delà du rayon de 8 km d'un établissement de santé. Un système de référence permet aux patients des établissements inférieurs d'accéder aux soins dans les hôpitaux de niveau supérieur. Le pays fournit des soins de santé universels à tous les citoyens et, en cas de besoin, le gouvernement prend en charge le traitement des patients référés à l'étranger pour des procédures médicales.

Tuberculose : le taux d'incidence de la tuberculose au Botswana est plus de trois fois supérieur au taux de tuberculose mondial, mais le pays a considérablement investi dans les efforts de lutte contre la maladie. Avec l'appui des partenaires de développement et conformément à la stratégie « Stop TB » de l'OMS, le Botswana a mis en œuvre des programmes visant à renforcer les systèmes de collecte de données grâce à un registre informatisé de la tuberculose. Ont par ailleurs été mise en place : des processus de notification, suivi et évaluation normalisés, une stratégie de responsabilisation des personnes vivant avec la tuberculose et de leurs communautés et des capacités pointues de diagnostic et de surveillance.

Le paludisme n'est plus un véritable objet de préoccupation au Botswana. Bien que 1 900 cas aient été reportés en 2017, seules 17 personnes en sont décédées. 34% de la population se situe même dans une région libérée de la malaria (tandis que 62% vit dans une région à faible transmission). Le pays est souvent reconnu comme un modèle dans l'éradication du paludisme.

Les défis

Le Botswana est un pays à revenu intermédiaire qui fait face à des difficultés pour maintenir son impressionnante riposte au VIH, les donateurs se concentrant de plus en plus sur les pays à faible revenu. Dans un contexte de réduction des subventions en santé mondiale, de nombreux donateurs ont réduit ou retiré leurs financements ces dernières années, menaçant ainsi la durabilité des progrès.

Dans l'ensemble, la riposte nationale à l'épidémie de VIH au Botswana a été l'une des plus importantes en Afrique, même si des défis importants demeurent. À la suite de la décision historique de dépénaliser les relations homosexuelles, le Ministère de la santé a élaboré des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination ainsi que pour améliorer l'accès aux soins des populations vulnérables confrontées à une charge de morbidité supérieure à celle de la population générale. Le pays va donc s'attacher à poursuivre la politique

de lutte contre le VIH : le Botswana en est très proche, car 91% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 92% de ces derniers reçoivent un traitement antirétroviral et plus de 95% des personnes traitées ont une charge virale supprimée.

Le Botswana a l'un des taux de tuberculose les plus élevés au monde, avec une incidence de 300 cas pour 100 000 habitants en 2017 et seuls 77% des malades bénéficiaient d'un traitement. Le VIH est l'un des principaux moteurs de l'épidémie. 48% des patients atteints de la tuberculose sont séropositifs et la tuberculose est responsable de 40% de la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. La tuberculose multirésistante reste également un problème de santé majeur avec un taux d'incidence de 17 cas pour 100 000 habitants.



L'Afrique du Sud

État des lieux

Population : 56,7 millions (2017)

Croissance démographique : 1,2% (2017)

Espérance de vie : 63 / 56 ans (femmes / hommes) ;

71 / 51 ans (blancs / noirs) (2018)

Taux d'alphabétisation : 86%

Indice de développement humain : 0,669 soit 111^{ème} place sur 188 (2018)

(recul de plus de 35 places entre 1990 et 2005, lié à la pandémie du sida)

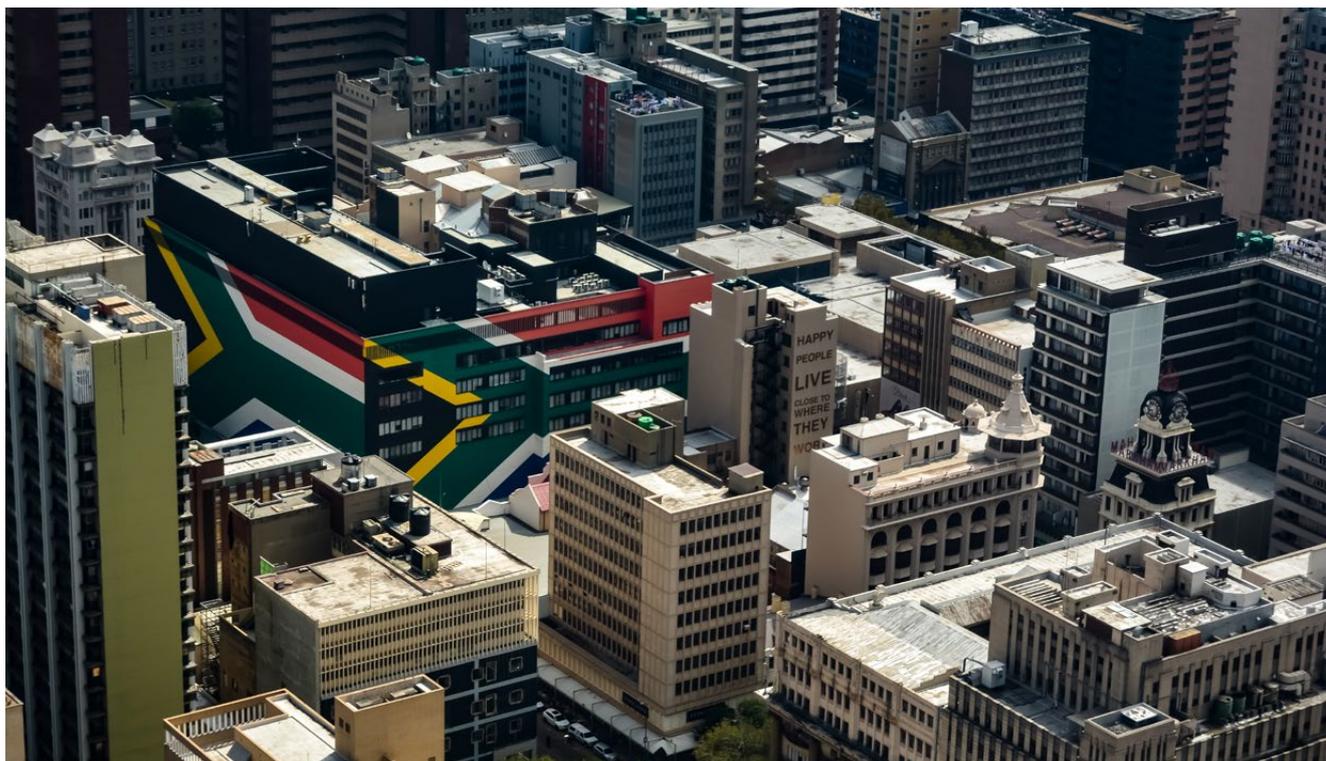
PIB : 370 Mds \$ (2018)

PIB par habitant : 6 377 USD (2018)

Taux de croissance du PIB : 1,3% (2017)

Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB : 8.8 (2014)

Dépenses totales consacrées à la santé par habitant : 1,148 \$ (2014)



41

Le contexte

Depuis les années 1990, le gouvernement a engagé une politique de modernisation de l'économie sud-africaine. L'Afrique du Sud a su progressivement s'imposer comme une **économie régionale majeure**. Elle est aujourd'hui la deuxième puissance économique d'Afrique derrière le Nigéria et constitue le seul pays africain à appartenir au groupe du G20.

Le système de santé comprend le secteur public qui dessert environ 84% de la population, et le secteur privé qui dessert 16% de la population³². Les services de santé publics sont divisés en services primaires, secondaires et tertiaires, par le biais d'établissements de santé gérés par les départements provinciaux de la santé. Le secteur privé fournit des services

de santé par l'intermédiaire de praticiens indépendants qui gèrent des chirurgies privées ou des hôpitaux privés, qui ont tendance à se situer en zones urbaines.

Le paradoxe de l'Afrique du Sud est d'être l'un des pays les plus prospères d'Afrique en matière de croissance économique, tout en étant l'un des plus fragiles en termes de santé, et parmi les plus affectés par les maladies infectieuses. Il est le pays comptant le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH et **demeure l'un des 22 pays les plus touchés au monde par la tuberculose**. La tuberculose et le VIH/sida demeurent encore deux des principales causes de décès en Afrique du Sud.

³² WHO : South Africa's Health System

Les progrès

La lutte contre les maladies infectieuses :

VIH/sida : avec un taux de prévalence de 18% parmi les 15-49 ans, le VIH/sida est le grand enjeu de santé publique en Afrique du Sud. Entre 1990 et 2014, l'espérance de vie a chuté de 59 à 54 ans, principalement du fait de l'épidémie du sida qui a affecté une part importante de la population et représente une des premières causes de mortalité. Alors qu'il y a une dizaine d'années, personne n'avait encore accès aux médicaments antirétroviraux permettant de traiter le VIH, l'action conjuguée du Fonds mondial, de PEPFAR et du gouvernement sud-africain a permis de **donner l'accès aux ARV à plus de 2 millions de personnes.** Ainsi, durant la dernière décennie, les nouvelles infections par an ont baissé de presque moitié, passant de 490 000 en 2006 à 240 000 en 2018. L'accès aux ARV a également été facilité par un large programme de financement, basé notamment sur d'importantes négociations de prix avec les firmes pharmaceutiques. C'est aujourd'hui le plus grand programme d'accès aux ARV au monde, avec 3 millions de

personnes sous traitement, essentiellement grâce à des financements nationaux. Par ailleurs, l'Afrique du Sud a lancé en avril 2010 un important programme de conseil et de dépistage (HIV Testing and Counselling Campaign) basé sur un partenariat entre le gouvernement, la société civile et le secteur privé. Dès la première année, ce programme a permis de multiplier par trois le nombre de personnes testées.

Tuberculose : dans le sillage de la lutte contre le sida, la tuberculose a considérablement reculé en Afrique du Sud : **le taux de mortalité a diminué de 45% depuis 1990** et le taux de succès du traitement des nouveaux cas ou des cas de récurrence atteignait 82% en 2016. Cependant, l'incidence de la tuberculose reste très élevée par rapport au taux mondial, avec 322 cas pour 100 000 habitants contre 134 au niveau mondial en 2017.

Paludisme : en Afrique du Sud, les risques demeurent relativement bas, et limités aux trois provinces bordant la frontière avec le Mozambique et le Swaziland.

Les défis

Bien que le pays ait réalisé des progrès considérables dans de nombreux domaines sociaux, le secteur de la santé a pris du retard et le pays affiche toujours l'un des taux d'inégalité les plus élevés au monde. La charge de morbidité étant étroitement liée aux vastes inégalités socio-économiques, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé est une pierre angulaire des soins de santé primaires. Les difficultés rencontrées montrent qu'il est peu probable qu'une approche

spécifique à une maladie apporte les solutions nécessaires. Beaucoup d'infections tuberculeuses sont causées par des bactéries qui sont devenues résistantes à de nombreux médicaments traditionnellement utilisés pour traiter la tuberculose. Ce chevauchement des problèmes liés à la tuberculose multirésistante et à la tuberculose ultrarésistante (XDR-TB) touche particulièrement les personnes infectées par le VIH.



B. Projets visités et rencontres institutionnelles

L'Éthiopie

Entretien avec la présidente Sahle-Work Zewde – présidente de la République

L'enjeu : mettre fin aux inégalités de genre.

La solution : Sahle-Work Zewde a été élue présidente de l'Éthiopie aux côtés du Premier Ministre Abiy Ahmed. Elle est la première femme élue à cette fonction dans le pays et représente ainsi l'avant-gardisme paritaire dans la sphère politique.

Son message pour la France : elle exprime une volonté d'aider le président de la République française à mieux articuler les actions à mener au niveau continental sur les questions de genre et d'égalité des sexes, notamment dans le cadre du G7.

Entretien avec Dr. Amir Aman – Ministre de la Santé

L'enjeu : construire un système de santé performant dans le 2ème pays le plus peuplé d'Afrique, plus de 100 millions d'habitants dont 80% vivent dans les zones rurales avec un accès limité aux services de santé.

La solution : afin de répondre à la pénurie des ressources humaines en santé, l'Éthiopie a formé près de 40 000 agentes communautaires, 100% féminines, sur l'ensemble du territoire éthiopien.

Son message pour la France : la France a un rôle crucial à jouer pour garantir la durabilité des investissements nationaux et internationaux pour élaborer des transitions responsables, transparentes et prévisibles vers un financement national.



EndTB Project – Hôpital de Bishoftu (Unitaid)

L'enjeu : mieux guérir la tuberculose pour éviter d'alimenter le foyer et de créer de nouvelles résistances.

La solution : créer un centre d'excellence à proximité d'Addis Abeba pour la mise en place de nouveaux traitements de la tuberculose pharmaco-résistante pour ses patients.

L'impact : des traitements moins lourds (6 à 8 mois contre 2 ans auparavant, une prise journalière minimisée et des effets secondaires considérablement réduits) et près de 80% de taux de guérison.

Debre Berhan – Poste de santé communautaire (Fonds mondial)

L'enjeu : répondre à la pénurie en personnel de santé, briser les barrières géographiques et financières pour améliorer l'accès aux services essentiels de santé.

La solution : le *Health Extension Programme* lancé par le gouvernement éthiopien, pour soutenir une importante décentralisation des services de santé sur l'ensemble du territoire et le déploiement de près de 40 000 agentes de santé communautaires.

L'impact : à travers ce programme, de nouveaux vaccins ont été introduits et les services de santé étendus, permettant d'améliorer la santé et les pratiques de soin des populations.



Ethiopian Pharmaceuticals Supply Agency (Fonds mondial)

L'enjeu : les ruptures d'approvisionnement des médicaments représentent une préoccupation majeure de santé publique.

La solution : la branche d'EPSA, située en région Oromia, a été mise en place par le gouvernement éthiopien pour répondre à ce défi et garantir un approvisionnement sûr et de qualité à près de 150 établissements de santé sur le territoire, soit 7.8 millions de patients.

L'impact : la disponibilité des traitements a ainsi été réduite de 6 jours à une demi-journée pour pouvoir répondre dans l'urgence aux demandes des centres de santé.

Girl Effect (Gavi)

L'enjeu : aborder sans tabou les challenges auxquels sont confrontées les jeunes femmes, et créer une demande de soins de santé de qualité.

La solution : intégration des adolescents et utilisation des nouveaux médias comme plateforme pour faire renverser les idées reçues.

L'impact : suivie par plus de 3 millions de personnes, la série a engendré un véritable changement d'attitude positif autour des questions de genre.

Entretien avec Dr. Diane Gashumba – Ministre de la Santé

L'enjeu : la couverture santé universelle comme base de développement du pays.

La solution : le gouvernement s'est engagé à la mise en place d'un système d'assurance-maladie qui couvre aujourd'hui 91% des Rwandais moyennant une cotisation de 4€ par an à une mutuelle et le déploiement de 58 000 agents de santé communautaires.

Son message pour la France : le Rwanda veut multiplier ses collaborations avec la France sur tous les plans sanitaires et notamment à travers l'intégration à l'initiative Muskoka.

Entretien avec Dr. Richard Sezibera – Ministre des Affaires Etrangères

L'enjeu : renforcement du système de santé sur toutes les strates de la société.

La solution : Dr. Richard Sezibera, Ministre des Affaires Etrangères et ancien Ministre de la Santé, présente 4 éléments essentiels au succès de la mise en place d'un système de soins de santé performant : la gouvernance décentralisée, la mobilisation des ressources nationales, la mobilisation communautaire, ainsi que le leadership et la volonté politique.

Son message pour la France : il est essentiel de créer une coalition des progressistes africains en santé pour inscrire l'action des pays dans un cadre stratégique de long terme.

45

Zipline (Gavi)

L'enjeu : répondre aux difficultés d'accès aux médicaments.

La solution : depuis juillet 2016, la start-up californienne Zipline, soutenue par Gavi, permet grâce à des drones d'acheminer des produits sanguins vitaux dans tous les hôpitaux rwandais situés en dehors de la capitale.

L'impact : Zipline livre les établissements en 15 à 45 minutes, contre 5h auparavant, et a permis de fournir à 11 millions de personnes un accès instantané à des médicaments d'urgence.

Nyagatare – Poste de santé communautaire

L'enjeu : assurer la disponibilité des soins, la présence de personnels de santé suffisants et l'accessibilité géographique.

La solution : installer un système public-privé, avec un contrat communautaire.

L'impact : la majorité des soins dispensés sont couverts par l'assurance maladie avec un reste à charge limité - variant selon le niveau de revenu et la prestation effectuée.

Rwamagana – Poste de santé communautaire (Fonds mondial)

L'enjeu : accessibilité des soins en zones rurales et reculées.

La solution : former des agents de santé communautaires pour une décentralisation des soins sur l'ensemble du territoire – plus de 58 000 dans 15 000 villages à travers le Rwanda.

L'impact : en 2018, la prise en charge locale du paludisme a permis une diminution de 50% des cas de mortalité au niveau national et le site de Rwamagana a réduit à 0 le nombre de décès liés à cette pandémie.

IRCAD Africa (Institut de Recherche Contre les Cancers de l'Appareil Digestif)

L'enjeu : apporter une réponse locale pour la formation des chirurgiens.

La solution : l'installation de l'IRCAD à Kigali pour le développement de techniques chirurgicales de moins en moins invasives.

L'impact : étendu sur plus de 10 hectares, l'IRCAD Afrique entend ainsi former plus de 1 000 chirurgiens entre 2020-2021, une véritable fenêtre internationale sur l'innovation médicale du continent.

L'Hôpital de Butaro (Partners in Health)

L'enjeu : le manque de soins disponibles pour le traitement des maladies non transmissibles.

La solution : l'Hôpital de Butaro, un hôpital moderne dans une zone reculée, avec un environnement capable de fournir des services médicaux de haute technologie autour des soins du cancer.

L'impact : le « Butaro Cancer Center of Excellence » accueille plus de 100 nouveaux patients par mois et a mis en place des services de télé-pathologie, une avancée médicale majeure avec des résultats obtenus en 3 à 5 jours contre près de 2 mois auparavant.

University of Global Health Equity (Partners in Health)

L'enjeu : la formation des cadres en santé publique.

La solution : créée en 2014 à Kigali, l'UGHE, University of Global Health Equity, a pour vocation de former la future génération des professionnels de santé mondiale en leaders d'opinion pour l'organisation des soins et les politiques de couverture santé universelle.

L'impact : les étudiants seront plus de 200 d'ici 2023 (contre 25 aujourd'hui).

Centre d'Oncologie (radiothérapie et chimiothérapie) – Hôpital Militaire de Kigali

L'enjeu : le manque de soins disponibles pour le traitement des cancers.

La solution : le Dr Pacifique Mugenzi est à l'origine de la création du centre de radiothérapie et de chimiothérapie au sein de l'Hôpital Militaire de Kanombe à Kigali, développé en partenariat avec des instituts français.

L'impact : pour les Rwandais, cette évolution permettra d'éviter la nécessité de voyager à l'étranger pour des services qui seront disponibles localement pour la première fois. La structure compte accueillir près de 850 patients pour cette première année.

L.E.A.F Pharmaceuticals

L'enjeu : le manque d'entreprises pharmaceutiques locales pour les médicaments innovants.

La solution : L.E.A.F est une société pharmaceutique qui a annoncé la création d'une filiale à Kigali avec pour mission de découvrir, développer et commercialiser des traitements innovants pour le cancer.

L'impact : L.E.A.F s'est engagée à transformer le Rwanda en hub de biotechnologie dans la région. Elle construit actuellement un laboratoire de biotechnologie avancé ainsi qu'une usine de fabrication à Kigali.

C'est La Vie (Unitaid, AFD)

L'enjeu : briser les tabous autour de la santé sexuelle.

La solution : la série « C'est La Vie » aborde des thèmes comme la santé sexuelle et reproductive ou les violences faites aux femmes afin d'aider les populations dans leurs choix et de promouvoir des pratiques responsables.

L'impact : à l'issue des séances animées auprès des 12-18 ans relatives à la série, + 26% des jeunes se sentent capables de se protéger contre une grossesse non désirée et + 25% capables de définir le consentement sexuel.

CEPIAD - Centre de Prise en charge Intégré des Addictions à Dakar (Fonds mondial)

L'enjeu : intégration des populations en situation de vulnérabilité.

La solution : ouvert en 2014, le CEPIAD est l'un des seuls hôpitaux d'Afrique de l'Ouest où existe un programme de méthadone, en ajoutant des lieux de convivialité.

L'impact : dès la première année, le centre a pris en charge 425 patients et réalisé plus de 3 000 consultations.

Projet ATLAS (Unitaid)

L'enjeu : réduire les nouvelles infections liées au VIH.

La solution : déploiement de l'autodépistage du VIH pour atteindre les communautés n'ayant pas accès aux services de dépistage existants.

L'impact : le projet ATLAS, d'une durée de 3 ans et demi, permettra la distribution de 500 000 kits d'autotest de dépistage du VIH.

Programmes e-santé (Fonds mondial, Amref)

L'enjeu : réduire les disparités géographiques d'accès aux soins en raison du manque d'infrastructures et de personnels de santé dans la région rurale de Kolda.

La solution : le numérique au service de la santé (application mobile, valise et plateforme de télé-médecine, e-learning).

L'impact : 9 899 grossesses et 67 662 enfants de moins de 5 ans enregistrés et suivis en 2018 ; 14 centres e-learning pour la formation continue de 1 300 infirmiers et sages-femmes d'Etat d'ici fin 2019.

Capital Santé (Amref)

L'enjeu : réduire les inégalités d'accès aux soins pour garantir le bon développement de l'enfant.

La solution : intégrer la santé dans le programme scolaire : alimentation équilibrée, activités sportives, bonnes pratiques de soins...

L'impact : près de 16 000 enfants sensibilisés via les activités récréatives organisées par 60 Clubs Santé dans les écoles sur les comportements favorables à la santé.

Institut Pasteur de Dakar (AFD, Gavi)

L'enjeu : enrayer la propagation des maladies infectieuses.

La solution : stimuler la production de vaccins au niveau local - l'Institut Pasteur de Dakar est l'un des 4 producteurs mondiaux agréés par l'OMS et joue un rôle déterminant dans la disponibilité mondiale du vaccin contre la fièvre jaune.

L'impact : il produit aujourd'hui 2 millions de doses chaque année. Prochaine étape : AfricAmaril afin de doter le continent d'une usine de production capable de produire plus de 20 millions de doses par an d'ici 2022.

Parsyl (Gavi)

L'enjeu : 25% des vaccins arrivent à destination dans un état dégradé. Assurer leur bonne conservation est donc un enjeu majeur pour que chaque personne ait accès à des produits fiables.

La solution : Parsyl a développé une plateforme de gestion de données pour suivre les conditions de transport des vaccins.

L'impact : un capteur détecte et remonte en direct des données (température, humidité, lumière et chocs) pour anticiper les risques sur la bonne conservation des produits grâce à des statistiques prévisionnelles de haute précision.

Hôpital de Touba Ndamatou (Unitaid)

L'enjeu : en 2017 dans le monde, 1,4 million d'enfants sont nés de mères vivant avec le VIH. Cette même année, seuls 51% des nourrissons exposés au VIH ont fait des tests de dépistage du virus.

La solution : le projet POC – Point Of Care – pour le diagnostic précoce chez les nourrissons et le suivi de la charge virale de VIH.

L'impact : grâce à l'utilisation de la technologie GeneXpert, les patients peuvent désormais obtenir leurs résultats de diagnostic précoce VIH et charge virale en 24h contre plusieurs mois voire 1 an auparavant.

SpeakUp Africa (Fonds mondial, Gavi)

L'enjeu : améliorer la sensibilisation au paludisme.

La solution : la formation de champions communautaires, des volontaires locaux sur les outils de prévention et de traitement du paludisme.

L'impact : depuis le lancement du programme, 8 champions communautaires ont sensibilisé près de 20 000 personnes à travers 3 800 visites à domicile et 120 causeries et activités de sensibilisation.



La Guinée

CERFIG - Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie en Guinée

49

L'enjeu : savoir répondre aux nouvelles épidémies en renforçant l'expertise et les compétences locales en matière de diagnostic, de recherche en santé et de prise en charge médicale des maladies infectieuses.

La solution : le CERFIG - Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie en Guinée - s'inscrit dans la gestion Post-Ebola pour répondre à de nouvelles épidémies.

L'impact : suivre les survivants de la maladie à virus Ebola, étudier les personnes en contact avec les patients en phase aiguë, comprendre l'émergence, la dissémination et les conséquences d'Ebola.

CUBE – Chambre d'Urgence Biosécurisée pour Epidémies

L'enjeu : préparer le futur des maladies émergentes.

La solution : CUBE (Chambre d'Urgence Biosécurisée pour Epidémies), une unité de traitement autonome, facilement transportable, pour les maladies hautement infectieuses.

L'impact : diminution du nombre de personnels de santé nécessaire - les centres de traitement classiques nécessitent l'intervention de 270 personnels de santé pour 20 lits contre 70 avec le CUBE. Et le déploiement passe de 35 jours à une semaine et peut être réutilisé pour 10 épidémies.

Hôpital de Donka (Unitaid)

L'enjeu : en Guinée, la charge virale, qui mesure la quantité de VIH d'une personne vivant avec le virus, n'était pas disponible pour les patients pris en charge dans le secteur public avant l'arrivée du projet OPP-ERA.

La solution : le projet OPP-ERA (OPP, Open Polyvalent Platforms) vise un meilleur suivi des personnes vivant avec le VIH pour faire de la charge virale un suivi de routine.

L'impact : ce dispositif innovant permet de réaliser jusqu'à 80 tests par jour. En 2 ans, 76 000 tests de charge virale ont été fournis grâce au projet OPP-ERA dans les 4 pays du projet.

Le Botswana

Programme auprès des HSH (Fonds mondial)

L'enjeu : le Botswana est le 3ème pays avec la plus haute prévalence VIH au monde. Les populations en situation de vulnérabilité sont disproportionnellement touchées, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).

La solution : programme de prévention auprès des HSH pour réduire l'incidence du VIH en renforçant les accès aux services de prévention, traitement, prise en charge et soutien.

L'impact : en juin dernier, l'homosexualité au Botswana a été dépénalisée alors qu'elle pouvait être passible de 7 ans de prison, une décision historique qui doit donner une nouvelle envergure aux programmes de soutien aux HSH.

Prévention auprès des adolescents (Fonds mondial)

L'enjeu : seuls 43% des 10-29 ans ont une connaissance approfondie du VIH et presque la moitié ne parviennent pas à identifier les erreurs les plus répandues autour de la transmission du VIH.

La solution : programme de prévention auprès des adolescents pour renforcer l'éducation sexuelle grâce à la formation et le déploiement de pair-éducateurs, l'augmentation des services de conseil et dépistage du VIH, l'encouragement à la circoncision masculine volontaire.

Tuberculose dans le secteur minier (Fonds mondial)

L'enjeu : le taux d'infection de la tuberculose des travailleurs des mines d'or d'Afrique australe compte parmi les plus élevés de la planète.

La solution : premier centre d'accueil dédié au diagnostic de la tuberculose pour la communauté minière.

L'impact : le centre accueille des patients du pays entier qui peuvent obtenir l'ensemble de ces résultats en moins de 24h ; en 2 ans, près de 7 000 patients ont été testés, dont 158 cas de tuberculose détectés.



Distributeurs automatiques de médicaments (Fonds mondial)

L'enjeu : l'Afrique du Sud est encore confrontée à de nombreux défis dans sa politique sanitaire publique tels que la surcharge des établissements, la pénurie de services de santé, le manque de suivi des dossiers médicaux ou l'indisponibilité des médicaments.

La solution : déploiement de distributeurs automatiques pour un accès immédiat à des médicaments.

L'impact : ouverts 7j/7, 24h/24 (selon les lieux), les 19 distributeurs comptabilisent plus de 85 000 collectes pour 29 000 patients uniques en avril 2019.

Programme dédié aux travailleur.se.s du sexe (Fonds mondial)

L'enjeu : en 2010, alors qu'une nouvelle infection VIH sur 5 était déclarée chez les travailleur.se.s du sexe, moins de 5% avait accès à des services de prévention, notamment à cause de la pénalisation et la stigmatisation du métier.

La solution : programme dédié aux travailleur.se.s du sexe avec la pair-éducation au cœur des stratégies de prévention VIH.

L'impact : le programme de soutien aux travailleur.se.s du sexe couvre 14 districts à Johannesburg et a pu sensibiliser 42 000 travailleur.se.s du sexe grâce à la formation et le déploiement de 89 pair-éducateurs.

51

MTV Shuga (Unitaid, Fonds mondial)

L'enjeu : 60% des jeunes en Afrique orientale et australe ne possèdent toujours pas les connaissances de base en matière de prévention du VIH, en raison d'un accès limité à l'éducation sexuelle.

La solution : lancée au Kenya en 2009, MTV Shuga est une série qui sensibilise à la santé chez les adolescents sur le continent africain. La série associe des messages de santé sexuelle au divertissement pour un changement de comportement positif.

L'impact : près de 720 millions d'audience cumulée et une sensibilisation effective avec 58% de réduction de risque d'infections sexuellement transmissibles auprès des spectatrices selon une enquête menée par la Banque Mondiale en 2018.

Programme Cash+Care (Fonds mondial)

L'enjeu : en 2017, sur 270 000 nouvelles infections au VIH, environ 77 000 ont concerné des adolescentes et des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans. L'accès à une éducation sexuelle doit être une composante essentielle du système de santé.

La solution : programme Cash+Care, une incitation financière pour promouvoir l'utilisation des services de santé auprès des adolescentes et jeunes femmes en situation de vulnérabilité.

L'impact : à ce jour, 9 800 jeunes femmes ont pris part au programme, et plus de 1 700 sont allées au bout des 12 sessions. Il est prévu de diplômer plus de 5 000 nouvelles personnes avant fin 2019.

Bhekisisa

L'enjeu : le manque de couverture des enjeux de santé dans les médias.

La solution : Bhekisisa, un journalisme de solutions pour un réel impact sur la santé en mêlant investigation de terrain et recherche scientifique.

L'impact : dépasser la simple description des problèmes pour se diriger vers un journalisme de solutions – qui apporte un réel impact sur la santé des citoyens. Leur travail a été récompensé par 30 trophées sur les 5 dernières années.

Yvonne Chaka Chaka

L'enjeu : mobiliser les ressources pour lutter contre les maladies de la pauvreté.

La solution : l'engagement des personnalités publiques pour la santé, comme Yvonne Chaka Chaka. Successivement Ambassadrice de bonne volonté pour UNICEF contre le paludisme et de « Roll Back Malaria », elle fait campagne pour l'accès aux médicaments et la distribution de moustiquaires. Elle a également été engagée auprès du Fonds mondial.

L'impact : En 2006, elle a créé la Fondation « Princess of Africa » dédiée à la mobilisation des ressources pour renforcer l'alphabétisation, les droits des femmes et des enfants ainsi que la lutte contre le paludisme et est devenue la première femme africaine à recevoir le Crystal Award lors du Forum Economique mondial.

Centre de prise en charge des usagers de drogue (Fonds mondial)

L'enjeu : les personnes injectrices de drogues sont particulièrement exposées au VIH - 22 fois plus que la population générale.

La solution : programme de réduction des risques à destination des usagers de drogue à travers : échanges de seringues, programme de méthadone, prévention accrue grâce à des cliniques mobiles et la présence de pair-éducateurs.



C. Revue de presse

GRAZIA

Septembre 2019

La fiction, c'est bon pour la santé par Clotilde Cadu

"Au Sénégal, la série à succès C'est la vie ! mise sur le divertissement pour sensibiliser le public à la santé, la sexualité et la condition féminine. Un nouveau type de communication qui semble porter ses fruits."

HORIZONS PUBLICS

Juillet 2019

Sénégal : le numérique au secours de l'accès aux soins par Clotilde Cadu

Au Sénégal, de nombreuses initiatives d'e-santé se sont mises en place. Des applications mobiles, des solutions de télémédecine, etc., autant de programmes innovants qui permettent de pallier les manques. Une source d'inspiration pour la France ?

Lire l'article sur : <https://www.horizonspublics.fr/international/senegal-le-numerique-au-secours-de-laccès-aux-soins>

LE FIGARO

Mai 2019

Au Rwanda, des drones pour livrer du sang et des médicaments dans les hôpitaux par Anne-Laure Lebrun

Le Rwanda a été le premier pays au monde à faire appel aux drones pour ravitailler ses hôpitaux en produits sanguins. Les premiers vols ont démarré en octobre 2016. Un projet fou imaginé par la start-up américaine Zipline.

Lire l'article sur : <http://www.lefigaro.fr/sciences/au-rwanda-des-drones-pour-livrer-du-sang-et-des-medicaments-dans-les-hopitaux-20190503>

WHAT'S UP DOC

Avril 2019

Reportage : *l'oncologie prend son envol au Rwanda*

Le diagnostic d'un cancer n'est plus une condamnation à mort. Le pays dispose aujourd'hui d'unités d'oncologie adulte et pédiatrique dans le nord du pays, ainsi que d'un service de radiothérapie à Kigali.

WHAT'S UP DOC

Avril 2019

Rwanda : l'Ircad se pose sur une colline

Après l'Asie et l'Amérique latine, l'Institut de recherche contre les cancers digestifs (Ircad) installe ses robots chirurgicaux sur le continent africain à Kigali, la capitale du Rwanda.

Lire l'article sur : <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/grand-format/rwanda-lircad-se-pose-sur-une-colline>

Glossaire

AFD – Agence Française du Développement
Alima – Alliance for International Medical Action (ONG)
ARV – Antirétroviral
CICID – Comité Interministériel de la Coopération Internationale et du Développement
CMU – Couverture Maladie Universelle
CTE – Centre de Traitement Ebola
Fonds Mondial – Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme
GAVI – Global Alliance for Vaccines and Immunization
HSH – Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
INSERM – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INSP – Institut National de Santé Publique
IRCAD – Institut de Recherche contre les Cancers de l'Appareil Digestif
IRD – Institut de Recherche pour le Développement
IST – Infections sexuellement transmissibles
ODD – Objectifs de Développement Durable
OMS – Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA / UNAIDS – United Nations Programme on HIV/AIDS
PEPFAR – President's Emergency Plan for AIDS Relief / Plan d'Urgence du président des Etats-Unis d'Amérique pour la lutte contre le VIH/SIDA
PrEP – Prophylaxie pré-exposition
Solthis – Solidarité Thérapeutique et Initiative pour la Santé (ONG)
TB – Tuberculosis / Tuberculose
Unitaid – Agence internationale d'achats de médicaments
USAID – United States Agency for International Development
VIH / Sida – Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquise. En anglais HIV/AIDS

54

CONSEIL PRÉSIDENTIEL POUR L'AFRIQUE

Le Conseil présidentiel pour l'Afrique a été créé en 2017 par Emmanuel Macron afin de donner un nouveau visage à la relation entre l'Afrique et la France. Sa composition paritaire rassemblant des personnalités de France et d'Afrique issues de la société civile, a pour mission d'apporter un éclairage nouveau à la politique française en Afrique.



Action Santé Mondiale / Global Health Advocates France est une ONG française spécialisée dans le plaidoyer sur la santé mondiale, particulièrement sur les maladies de la pauvreté. Notre objectif est de renforcer le soutien politique et financier sur ces questions auprès des décideurs français et européens.

Partenaires







Carnets de Santé
en Afrique

CONSEIL PRÉSIDENTIEL
POUR L'AFRIQUE



www.carnetsdesante.cpafrique.fr