



Varia décembre 2024

Volume 3

Numéro coordonné par :

*Florent GOHOUROU
Maître de Conférences
UJLoG (Daloa - CI)*

*Quonan Christian
YAO-KOUASSI
Maître de Conférences
UJLoG (Daloa - CI)*

*Didier-Charles
GOUAMENE
Maître de Conférences
UJLoG (Daloa - CI)*

Numéro 2

2024

Espaces Africains

Revue des Sciences Sociales

**ISSN
2957-9279**

*Revue du Groupe de recherche PoSTer (UJLoG - Daloa - CI)
<https://espacesafricains.org/>*



Revue des Sciences Sociales

Numéro 2 | 2024 | Vol. 3

Varia – décembre 2024

Date de soumission : 30-10-2024 / Date de publication : 30-12-2024

GOVERNANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ EN AFRIQUE : QUELLES LEÇONS GÉOPOLITIQUES DES CRISES SANITAIRES ?

GOVERNANCE OF HEALTH SYSTEMS IN AFRICA: WHAT GEOPOLITICAL LESSONS FROM HEALTH CRISES?

Lalla Zhor RIFKI

RÉSUMÉ

La santé des individus est un des piliers du contrat social que tout État doit assurer. Ce rôle est effectué par la mise en place de systèmes de santé performants. Une performance tributaire de la gouvernance générale et de la gouvernance au sein de ces systèmes. Les crises sanitaires récurrentes, telles que la pandémie de COVID-19, ont mis en évidence de manière frappante les faiblesses structurelles des systèmes de santé en Afrique, mais aussi les lacunes dans la gouvernance, qu'elle soit locale, nationale ou internationale. L'Afrique, à travers ses États membres, a été confrontée à une double vulnérabilité : celle des infrastructures de santé, souvent insuffisantes et mal réparties, et celle d'une gouvernance qui peine à assurer une gestion efficace, transparente et équitable des crises. Désormais, les leçons géopolitiques de ces crises révèlent plusieurs enjeux et défis cruciaux. D'abord, la gouvernance de la santé publique en Afrique a montré que l'intégration des différents acteurs et institutions est essentielle pour une réponse coordonnée et rapide. Cependant, la limite de convergence des politiques publiques, ainsi que la pénurie des ressources humaines et les limites des financements de santé ont exacerbé l'ampleur des

crises sanitaires. La coopération internationale, bien qu'essentielle, a également montré ses limites, notamment avec des déséquilibres dans l'accès aux ressources sanitaires. Les pays africains, souvent relégués à une position de dépendance vis-à-vis des puissances mondiales, pour des aides au développement, qu'ils soient des appuis budgétaires et/ou techniques, illustrant ainsi les rapports de force géopolitiques qui prévalent dans les crises mondiales. La crise sanitaire a également mis en lumière la nécessité d'une gouvernance plus décentralisée, impliquant une meilleure autonomie des États africains dans la gestion de leurs systèmes de santé, moyennant des mécanismes d'adaptation déployés et d'une reconfiguration significative et contextualisée des systèmes de santé centré sur une approche de résilience et durable face aux défis émergents.

Mots-clés : Afrique, Système de santé, géopolitique, crises sanitaires, gouvernance, résilience

ABSTRACT

The health of individuals is one of the pillars of the social contract that every State must ensure. This role is carried out by the establishment of efficient health systems. A performance dependent on general governance and governance within these systems. Recurring health crises, such as the COVID-19 pandemic, have strikingly highlighted the structural weaknesses of health systems in Africa, but also the gaps in governance, whether local, national or international. Africa, through its Member States, has been faced with a double vulnerability: that of health infrastructures, often insufficient and poorly distributed, and that of governance that struggles to ensure effective, transparent and equitable crisis management. Now, the geopolitical lessons of these crises reveal several crucial issues and challenges. First, public health governance in Africa has shown that the integration of different actors and institutions is essential for a coordinated and rapid response. However, the limit of convergence of public policies, as well as the shortage of human resources and the limits of health financing have exacerbated the scale of health crises. International cooperation, although essential, has also shown its limits, particularly with imbalances in access to health resources. African countries, often relegated to a position of dependence on world powers, for development aid, whether budgetary and/or technical support, thus illustrating the geopolitical power relations that prevail in global crises. The health crisis has also highlighted the need for more decentralized governance, involving greater autonomy of African states in the management of their health systems, through deployed adaptation mechanisms and a significant and contextualized reconfiguration of health systems centered on a resilient and sustainable approach to emerging challenges.

Keywords : Africa, Health system, geopolitics, health crises, governance, resilience

INTRODUCTION

La responsabilité de la protection de la santé publique incombe en premier lieu à l'État. La santé est « *un Bien public commun générateur de richesse et levier de développement* » (Boidin 2024 : 5). Au cours des dernières années, elle a été érigée en bien public global et interpelle la responsabilité des organisations internationales. L'amélioration des conditions sanitaires dans les pays en développement dépend grandement « de la volonté politique, de stratégies coordonnées, inscrites dans la durée, mobilisant les différents acteurs nationaux et étrangers, publics et privés, aux différents niveaux de la pyramide sanitaire et non seulement à celui des soins de base » (Mathonnat 2008 : 3)

De façon concrète, au niveau local, traduit la santé est dans toutes les politiques moyennant une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé (OMS (WHA67.12) 2014 : 3). Au niveau international, marqué par la dynamique de développement durable, la réalisation avant des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 4,5,6), et actuellement par les Objectifs de Développement Durable notamment, l'objectif 3 (ODD3) (A/RES/70/1 : 17), et de l'Objectif 3 de l'Agenda 2063 à sa première inspiration a astreint les pays africains a placé la santé au cœur de leur priorités (UA 2015 : 9). Pour ce faire, une approche cohérente et logique de l'adaptation des ODD est nécessaire pour faire en sorte que les dividendes sanitaires qui seront acquis au cours des années à venir portent à tous de façon durable et équitable et que personne ne soit laissé de côté.

Une dynamique de croissance inclusive et de développement durable oblique, le renforcement de la coopération entre les gouvernements africains, les organisations régionales, comme l'Union Africaine et ses institutions notamment le Centre Africain pour la surveillance et la prévention des maladies (CDC Afrique), les organisations internationales telles que l'OMS est ses bureaux régionaux (bureaux EMRO et AFRO), et le secteur privé.

Le contexte oblige à une inclusion géopolitique, qui renvoie à l'analyse des relations de pouvoir, des rapports de forces et des dynamiques internationales qui influencent la gestion des crises sanitaires en Afrique. La gouvernance des crises sanitaires en Afrique ne se limite pas aux seuls acteurs locaux, mais est aussi influencée par des facteurs externes tels que les politiques de l'OMS, les engagements internationaux, les stratégies d'aide humanitaire, ainsi que les relations entre grandes puissances et pays africains. Ce terme soulève la question des dépendances, des conflits d'intérêts et des rapports de pouvoir au niveau international, dans un contexte où l'Afrique a souvent une position subordonnée dans les décisions prises par les acteurs mondiaux.

L'analyse repose donc sur l'interconnexion entre la gestion des crises sanitaires et les structures politiques, sociales et économiques de l'Afrique, tout en tenant compte des influences géopolitiques externes. Ces mots-clés orientent une réflexion sur les défis internes des systèmes de santé africains, les leçons à tirer des expériences passées, et la manière dont les rapports de force internationaux façonnent la réponse africaine aux urgences sanitaires. L'utilisation de ces termes montre clairement que l'article cherche à explorer la gouvernance dans un cadre global et multidimensionnel, intégrant des facteurs internes et externes qui conditionnent les réponses aux crises sanitaires.

Sur le plan méthodologique, et moyennant une synthèse critique interprétative développée (Dixon-Woods et al 2006 : 6) dans le domaine de la recherche sur les systèmes et les organisations de santé combinée à la méthode géopolitique qui offre des outils conceptuels précieux pour analyser le contexte des différents acteurs impliqués dans la gouvernance sanitaire, (Giblin 1999 : 3).

Cette synthèse ne vise pas l'exhaustivité des sources, mais bien une analyse approfondie et critique d'un ensemble limité de publications en vue d'obtenir une appréciation et une compréhension de travaux hétérogènes sur les plans de l'appartenance disciplinaire et des orientations théoriques et méthodologiques.

La synthèse critique interprétative est une approche fondée sur le raisonnement, les connaissances. Elle est donc à la fois sélective et informée, combinant l'étude systématique de documents officiels, de rapports institutionnels

d'orientation pour appréhender les activités de base, les prestations de services, financement, production de ressource humaines et matérielles et administration générale/gouvernance.

Il convient, dès lors, de s'interroger comment maximiser le potentiel des systèmes de santé en Afrique ? (i), Quel modèle de gouvernance convient le mieux pour renforcer la résilience des systèmes de santé fragiles ? (ii), Quelles leçons géopolitiques tirées des crises sanitaires peuvent être exploitées pour le développement durable de l'Afrique ? (iii) Pour répondre à ces interrogations, notre analyse s'articulera autour de deux axes majeurs, la première partie s'attachera à décrypter l'architecture de gouvernance des Systèmes de santé, et leur adaptation pour faire face à leurs fragilités en Afrique, notamment analyser ses cadres institutionnels de l'OMS, et leurs transpositions aux systèmes de santé en Afrique. La seconde partie se focalisera sur les leçons géopolitiques des crises sanitaires vécus en Afrique. Pour enfin explorer les perspectives et défis futurs et émergents. À la lumière de ces éléments introductifs qui permettent d'appréhender la complexité et la multidimensionnalité du sujet, nous sommes désormais en mesure de cerner avec acuité les différentes orientations et implications de la gouvernance sanitaire en Afrique. Ainsi, il convient d'examiner, dans un premier temps, les fondements structurels et l'architecture institutionnelle sanitaire.

1. SYSTÈMES DE SANTÉ EN AFRIQUE : TEMPS DE LA REFORME

L'analyse approfondie de la gouvernance des systèmes de santé nécessite, en premier lieu, une compréhension exhaustive de la délimitation du système de santé. En effet, l'évolution progressive des systèmes de santé, initialement centrés sur le soin vers une approche plus globale et multidimensionnelle centrée sur la personne, témoigne d'une transformation structurelle, et dont les enjeux dépassent la protection de la santé individuelle à une santé de la population avec des dimensions de sécurité sanitaire collective. Par ailleurs, cette mutation s'accompagne d'une refonte significative des approches de renforcement des systèmes de santé, incluant en matière de gouvernance sanitaire.

Dans cette perspective, nous examinerons, tout d'abord, la portée du cadre d'action global du renforcement des systèmes de santé face aux poids de la vulnérabilité (1.1). Ensuite, l'interdépendance entre la bonne gouvernance et performance. (1.2). Cette analyse typique nous permettra ainsi de mettre en lumière le modèle africain en matière de gouvernance, tout en soulignant ses implications sur les dynamiques régionales en matière de sécurité sanitaire régionale.

1.1. Renforcement des Systèmes de Santé : Un cadre d'action global

L'effort de renforcement des systèmes de santé des pays implique pour les acteurs, au moins deux préalables que sont une compréhension partagée du concept de système de santé et le contenu de son renforcement.

Qu'est-ce qu'un système de santé ? En grec ancien, *sustēma* signifie « organisation, ensemble », un système est un ensemble d'éléments interagissant entre eux selon certains principes et règles, en vue de l'atteinte d'un but (finalité) dans un environnement.

Tous les systèmes de santé ne sont pas efficaces, mais chacun d'eux peut être soutenu de manière constructive. Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples, ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées. (Rossini, Legrand-Germanier 2010 : 10). Ils sont, en premier lieu, responsables de l'organisation de l'offre de la santé sur leur territoire. Ceci constitue l'un des volets, sinon le pivot, de la politique de santé publique et il leur appartient d'organiser la politique de prévention et de lutte contre les maladies, d'organiser la carte sanitaire de manière à permettre une accessibilité concrète des soins de santé, de pourvoir à la formation du personnel et de fournir l'essentiel de l'infrastructure sanitaire de base sans aucune discrimination.

In fine, La garantie d'un meilleur état de santé possible, le système de santé mettent en avant les obligations des États autour de trois catégories, à savoir les obligations de respecter, de protéger et de mettre en œuvre les systèmes de santé (OMS, EB107/9 : 3).

Dans le monde complexe d'aujourd'hui, il peut être difficile d'indiquer avec exactitude ce qu'est un

système de santé, en quoi il consiste et où il commence et se termine. Cependant sa délimitation en référence à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui définit le système de santé en étant l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but principal est d'améliorer la santé. Mais par-delà cet objectif principal, il doit répondre aux attentes des populations et assurer leur protection financière contre les coûts liés à la défection de la santé (équité financière). (OMS EB113/11 2003 :1).

Dans le Rapport sur la santé dans le monde, 2000, le Système de santé est consacré à la production d'interventions sanitaires qu'elles soient prodiguées dans le cadre de soins de santé individuels, d'un service de santé publique ou d'une initiative intersectorielle, incluant, ainsi même les actions des guérisseurs traditionnels et toutes les formes de médication, qu'elles soient ou non prescrites par un prestataire, ainsi que les soins à domicile. (OMS A53/4 2000 : 6).

La production de services de soins de qualité a toujours constitué un souci majeur des gouvernements tant dans les pays développés que dans ceux en développement. En Afrique à bien des égards, la recherche sur les impacts socio-économiques dans le domaine de la santé s'est intensifiée. Les preuves scientifiques rassemblées jusqu'à ce jour ont convaincu les pouvoirs publics de l'intérêt porté à l'évolution des systèmes de santé et des politiques de soins qui y sont associées, notamment la gouvernance.

Les systèmes de santé en Afrique peinent à remplir efficacement leurs fonctions, du fait de leur faiblesse et de leur fragmentation. (OMS AFRO, 2005 : 1) La faiblesse des systèmes de santé s'explique par un certain nombre de facteurs, notamment, des insuffisances au niveau de la planification et de la prévision, la pénurie des ressources humaines, financières et matérielles, l'insuffisance des données pour informer de manière éclairée la prise de décision, les lacunes des processus institutionnels et les faiblesses du suivi de la performance et de l'impact des interventions.

Nonobstant, Le constat en Afrique demeure vulnérable. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2018, en abritant le quart des malades dans le monde, l'Afrique continue d'être confrontée à de multiples défis sanitaires, comme le VIH, le Sida et la tuberculose, le paludisme,

l'Ebola, le COVID-19, et continue de l'être avec la rougeole le MPOX... Etc. Une industrie pharmaceutique couvrant moins de 2 % des médicaments consommés sur le continent. Une part 1,3 % des ressources financières mondiales consacrées à la santé et finalement une pénurie alarmante en professionnels de santé seul 3% des besoins sont couverts, globalement, l'Afrique compte un médecin pour 5 000 habitants, soit 5 fois moins que la moyenne mondiale. (Jacquemot 2020 : 2). L'émergence d'une nouvelle maladie peut avoir des effets dévastateurs et durables sur des systèmes de santé déjà fragiles. Les répercussions des risques sanitaires peuvent être dévastatrices, tant sur le plan humain que social, économique, financier, politique ou sécuritaire. Ils sont aussi là pour nous rappeler que les efforts de promotion de la santé et de prévention contre les risques sanitaires participent pleinement à la construction de capacités durables de préparation aux situations de crise. A ce titre, le renforcement des systèmes de santé constitue donc une condition préalable à toute avancée significative en matière de santé en Afrique. C'est pour cette raison que la performance du système de santé doit figurer en tête des priorités de l'action référence au suivi de leur évolutions et des divers chantiers de leur réforme, l'OMS ne cesse d'insister sur l'évaluation continue de la performance des systèmes de santé, et de s'attacher aux résultats sanitaires, à l'interaction du système avec les usagers, à l'étendue des dépenses de santé. En fait, l'OMS s'est attachée à améliorer le développement des systèmes de santé nationaux en appuyant l'évaluation systématique, par les Ministères de la Santé, de la performance des systèmes de santé en décrivant le cadre pour l'évaluation de la performance, les indicateurs, les méthodes et les données utilisés pour évaluer la performance humaine et de compétences gestionnaires, la faiblesse de la mobilisation sociale et la non-satisfaction de la demande (Don & Taghreed 2009 : 32). Désormais, la mise en cohérente des efforts de renforcement des systèmes de santé en Afrique nécessite indéniablement l'établissement d'un cadre institutionnel robuste. C'est de cette logique que s'inspire le cadre conceptuel de l'OMS qui approche le système de santé comme un ensemble reposant sur six fonctions,

1. La prestation des services de santé qui doivent être efficaces et de qualité ;

2. Un personnel de santé réactif, juste et efficace ;
3. Un système d'information sanitaire fiable et actualisé ;
4. Des technologies médicales avec un bon rapport qualité/prix ;
5. Un système de financement suffisant et garantissant la protection financière des bénéficiaires ;
6. Une direction et une gouvernance garante de la transparence et de la réédition des comptes.

Ces six composantes du système de santé ne vont pas produire les résultats escomptés de façon individuelle, mais ce sont les interactions entre ces éléments qui vont permettre au système de santé d'atteindre ses objectifs en termes d'amélioration de la santé (équité), de réactivité, de protection contre les risques financiers et d'efficacité.

La fonction de la gouvernance, dans ce cadre est capitale reposant notamment sur la définition de stratégies nationales et sectorielles, clarification des rôles gestion de demandes conflictuelles. Les Défis liés au leadership et à la gouvernance, notamment la capacité en matière de leadership et de gestion sont actuellement insuffisantes, tant dans le secteur public que privé, et que rares sont les pays à revenus faibles qui se préoccupent de façon systématique de la problématique gestionnaire. Malgré les succès tangibles tels que l'éradication de plusieurs maladies de la variole, et des progrès encourageants dans la lutte contre certaines maladies comme la poliomyélite, la dracunculose, l'onchocercose et la rougeole, les systèmes de santé en Afrique montrent des faiblesses dans la prestation des services, qui soulèvent des défis multiples qui peuvent être regroupés sous cinq thèmes majeurs : leadership et gouvernance , organisation, information sanitaire, financement, ressources humaines et matérielles. (Moussa 2011 : 6). Les inégalités en matière de santé d'un pays à l'autre et dans un même pays ont de tout temps fait que les systèmes de santé, dans leur état actuel, ne sont pas équipés pour faire face aux défis de plus en plus complexes et interdépendants de la santé et du développement au XXIe siècle. (OMS/AFRO : 2012) Par ailleurs, l'analyse des services nécessaires à la santé, au moyen de l'indice global des services de santé, donne que seul 48% des services de santé sont utilisés par la population en Afrique (OMS AFRO, 2018 : 14) et L'analyse de la performance du système de santé se fonde sur le niveau des

résultats que ledit système est capable d'obtenir dans les quatre dimensions que sont l'accès aux services essentiels, la qualité des services essentiels, la demande effective de services essentiels par les communautés et la résilience du système aux chocs. L'indice moyen consolidé de performance du système précise que les systèmes atteignent 49% seulement de leurs niveaux de fonctionnalité possibles. Les performances affichent des résultats insuffisants, sur la résilience du système et l'accès aux services essentiels. (OMS AFRO 2018 : 16).

En effet, une résilience ne saurait être pleinement appréhendée sans une connaissance des actions fédératrices recommandées par l'OMS, dont la gouvernance des Systèmes de santé.

1.2. Interdépendance systémique : Une bonne gouvernance gage d'une performance

Le terme « gouvernance » est aujourd'hui largement utilisé, bien que son apparition dans le langage courant soit relativement récente, datant d'environ trois décennies. Le concept de gouvernance repose sur trois composantes essentielles : i) Le type du régime politique, sa nature, son mode opératoire et ses relations avec la société civile ; ii) La manière dont le pouvoir est exercé dans la gestion des ressources économiques, financières et sociales d'un pays ; iii) La capacité des pouvoirs publics à concevoir, formuler et mettre en œuvre des politiques de développement et à s'acquitter de leurs fonctions. Dans ce sens, la bonne gouvernance, implique aussi bien l'efficacité économique, managériale, et administrative. (UNDP 1997 : 53).

Généralement les éléments de définition de la gouvernance désignent l'ensemble des règles, des mesures et des organes de décision, d'information et de surveillance qui permettent d'assurer le bon fonctionnement d'un État, d'une institution ou d'une structure, avec pour objectifs de fournir une orientation stratégique, de gérer les risques et d'utiliser les ressources dans un esprit responsable. En santé, la gouvernance étant un des acteurs essentiels de vulnérabilité, pose des questions d'articulation tant sur le plan transversal entre les composantes du système de santé elles-mêmes (offre de soins, financeurs publics et privés, industriels, représentants des patients et prestataires de services) que sur le plan vertical, entre les différents niveaux géographiques et les

acteurs de la production de soins. Et la bonne gouvernance en santé assure l'efficacité, l'équité et la durabilité des systèmes de santé en optimisant les ressources et en garantissant l'accès à des soins de qualité pour tous. Désormais, un processus qui intègre un changement institutionnel et structurel profond et soutenu par le gouvernement, et visant la réalisation d'une série d'objectifs politiques et gouvernementaux.

En effet, l'engagement politique des instances internationales et nationales est un élément clé pour mieux gérer les interventions sanitaires. Afin de prévenir les épidémies, une bonne gouvernance aux échelles nationale et internationale est indispensable dans les approches suggérées à l'échelle internationale. (Gilson & Schneide 2010 : 97). En Afrique, les systèmes de santé sont généralement structurés de manière pyramidale, tant sur le plan spatial que fonctionnel. À la base se trouvent des structures de premier niveau, telles que les dispensaires de premiers soins et les centres de santé, qui prennent en charge les pathologies courantes, les soins de proximité et la santé maternelle. Viennent ensuite les hôpitaux de district ou régionaux, dotés de 100 à 200 lits, qui offrent des consultations externes, des services d'hospitalisation (médecine, pédiatrie, chirurgie, maternité) et parfois des services d'urgence. Au sommet de la pyramide, on trouve les structures de référence nationales spécialisées, ainsi que les centres hospitalo-universitaires, qui regroupent la majorité des spécialistes et assurent l'enseignement dans les facultés de médecine. (Jaquemot 2012 : 2).

Les systèmes de santé sont restés très influencés par le modèle de la conception médicale de la santé, enclins à la conception et la mise en œuvre de projets/programmes verticaux descendants (top-down), autour des filières de soins. En effet, ils doivent non seulement améliorer la santé des gens, mais aussi les protéger contre le coût financier de la maladie, et les traiter avec dignité. Une situation de vulnérabilité face à la maladie est avant tout une situation de déséquilibre entre une population et un environnement qu'elle s'est-elle même construit.

La portée de ces mécanismes traduit un modèle de gouvernance, notamment en ce qui concerne la gestion et le financement des services de santé, font régulièrement l'objet de critiques et de revendications. La non-réalisation de ce potentiel

est davantage imputable aux lacunes des systèmes qu'à des limitations techniques. Il est donc pertinent de réajuster les outils de suivi des performances actuelles en termes de gouvernance et de déterminer comment les systèmes de santé peuvent réaliser leur potentiel.

Une bonne gouvernance est essentielle pour garantir une bonne performance. Et un système de santé bien gouverné, avec des politiques claires et transparentes, est plus susceptible de produire des résultats performants. Dans ce cadre, les indicateurs de gouvernance des systèmes de santé établis par l'Organisation Mondiale de la Santé, notamment dans ses rapports de 2008 et 2010 (OMS 2008 ; OMS 2010a), qui sont reconnus comme des références essentielles dans ce cadre. C'est dans cette logique que l'OMS (2008 2010a) part du principe d'agrèger les indicateurs "règles" et "résultats" afin de permettre une évaluation plus au moins complémentaire dans le cas des pays à revenu faible et intermédiaire. Ainsi, trois groupes fondamentaux d'indicateurs de gouvernance du système de santé ont été retenus : i) l'indice composite des politiques (*Policy index*), ii) les indicateurs résultats de la gouvernance et iii) l'indice CPIA (*Country Policy and Institutional Assessment*).

- L'indice des politiques mesure la qualité de la gouvernance en évaluant les règles mises en place. Il repose sur l'idée que les politiques gouvernementales établissent les règles pour encadrer les acteurs du système de santé et s'assurer qu'elles soient respectées. Cet indice utilise des indicateurs pour vérifier si un pays dispose de politiques, de réglementations et de stratégies favorisant une bonne gouvernance dans le secteur de la santé. En exemple

En exemple, l'Indice de Couverture Sanitaire Universelle (OMS). Cet indice mesure l'accès équitable aux services de santé essentiels en tant que mesure de l'indicateur 3.8.1 des ODD. En effet, Le Score moyen en Afrique en 2021 : 46/100. Et les meilleures performances : Afrique du Sud (71), Maroc (69), cote d'ivoire (43) et les Faibles scores : République centrafricaine (32), Somalie (27). (OMS, 2021).

- Les indicateurs de résultats : indiquent si les règles élaborées au niveau politique sont appliquées ou mises en œuvre. Ils sont donc des indicateurs résultats renseignant sur les principaux résultats de la gouvernance au niveau du secteur de la santé.

Selon l'organisation, ces indicateurs concernent les six dimensions du système de santé objet du cadre de renforcement des systèmes de santé précités. A titre d'exemple, la gouvernance du financement de la santé peut être évaluée par la proportion des fonds publics accordés aux centres de santé/établissements de santé primaires, mais aussi en contrôlant les niveaux globaux des dépenses de santé, ou l'équité dans la collecte des revenus et l'allocation des budgets (ex : les dépenses totales en matière de santé par habitant). Actuellement, les pays africains dépensent entre 8 et 129 dollars par habitant pour la santé, alors que les pays à revenu élevé dépensent plus de 4 000 dollars. (OMS 2021).

- Le CPIA et particulièrement les notes de la CPIA en matière de santé conçu par la Banque Mondiale, est considéré comme une mesure globale de la gouvernance en matière de santé. Il est caractérisé par la variété des facettes de la gouvernance qu'il capture ainsi que la rigueur avec laquelle il est construit. Présentant plusieurs limites. L'objectif de sa conception est d'aider les bailleurs de fonds à l'allocation des transferts d'aide au développement (déterminer la composition et le niveau de l'aide pour tel ou tel pays receveur). La note de la CPIA en matière de santé est une composante du critère « valorisation et renforcement des ressources humaines » du groupe 3 : « les politiques d'intégration sociale et d'équité ».

En effet, selon le rapport CPIA 2023, le Rwanda obtient le score le plus élevé avec 4,1, suivi du Bénin et du Cap-Vert, chacun avec 3,9. La moyenne régionale pour l'Afrique subsaharienne reste stable à 3 (Banque Mondiale 2023).

Cette liste d'indicateurs fournis par l'OMS couvre l'ensemble des fonctions importantes des services de santé publique, quoique certains de ses indicateurs examinent des programmes précis plutôt que l'ensemble du système de santé (El Khider et al 2024 : 4).

2. LES LEÇONS GÉOPOLITIQUES TIRÉES DES CRISES SANITAIRES EN AFRIQUE: UNE RECONFIGURATION DES DYNAMIQUES REGIONALES

Dans la majorité des pays pauvres d'Afrique, les systèmes de santé en place sont largement en deçà des besoins et attentes des populations. Dans un tel contexte, l'Afrique, déjà fragilisée par des catastrophes à répétition, est

vue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme le terreau d'une hécatombe annoncée (Etsong 2020 : 2).

Les systèmes de santé des pays africains sont caractérisés par un faible capacité d'adaptation face aux épidémies, car pour la plupart sous-financés. Les dispositifs de réponse face aux menaces sanitaires de grande ampleur et transfrontalières sont encore limités à cause des modèles persistants de priorisations et de planification guidés par les institutions financières. Les situations d'urgence sanitaire en Afrique, continue de mettre une fois de plus à l'épreuve la résistance et la résilience des systèmes de santé. En réalité, la COVID-19 a eu pour effet de perturber les services de santé et la chaîne de résultats du cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle, dans le contexte des objectifs de développement durable. (OMS 2022 : 6)

Avec la mondialisation des échanges, les migrations et l'urbanisation incontrôlée, le risque de prolifération de nouvelles menaces sanitaires et de réémergence de maladies, susceptibles de se propager rapidement d'un pays à l'autre et d'affecter significativement les populations et les économies, devient de plus en plus élevé. La pandémie de la COVID-19 en est une illustration parfaite. L'intégration régionale ou sous régionale dans le domaine de la santé est peu développée. Les mesures de protection de la population et du personnel soignant, à l'intérieur des pays et aux points d'entrée des frontières, nécessitent encore un renforcement. Cette fragilité adaptative est couplée à un traditionnel défi dans l'offre et dans l'accès aux soins et aux services. C'est une pénurie des ressources humaines et matérielles de base pour développer des soins et des services aux normes. La gestion des crises sanitaires en Afrique a généralement été exceptionnelle, souvent marquée par des situations de fragilité structurelle où la combinaison de l'exposition aux risques et de la capacité insuffisante des systèmes de santé à les gérer, les absorber ou les atténuer a été manifeste. Dans cette perspective, en vue de mettre en relief les leçons géopolitiques tirées des crises sanitaires en Afrique nous examinerons, tout d'abord, l'approche de gestion efficace des crises sanitaires (2.1). Ensuite, à capitaliser au profit de la résilience des systèmes de santé face aux crises sanitaires émergents. (2.2)

2.1. Gestion efficace des crises sanitaires : Une gouvernance adaptative

Les hommes n'acceptent le changement que dans la nécessité et ils ne voient la nécessité que dans la crise. (Monnet 1976 : 129). Des exemples comme ceux de la peste, de la poliomyélite, de la grippe Espagnole, d'Ébola ou encore de la CoViD-19, pour ne parler que de ceux-ci, sont là pour nous rappeler que les répercussions des risques sanitaires peuvent être dévastatrices, ils mettent à mal l'infrastructure de santé, perturbent les systèmes de santé et affecte les prestations des services de santé. Et tous les efforts de promotion de la santé et de prévention contre les risques sanitaires participent pleinement à la construction de capacités durables de préparation aux situations de crise, elles-mêmes nécessaires, voire vitales, pour garantir une riposte et une résilience optimales.

L'Afrique étant déjà confrontée à une charge de morbidité croissante, les effets des crises sanitaires sont plus accentués pour la société dans son ensemble, les relations humaines, l'économie, la sécurité alimentaire, la gouvernance, la politique et même les relations internationales. (UA HHS52398 - 29/2/15 : 1). Néanmoins, du point de vue de sa gouvernance, l'articulation, tant sur le plan transversal entre les différentes composantes du système de santé (offre de soins, financeurs publics et privés, industriels, représentants des patients et prestataires de services) que sur le plan vertical, entre les divers niveaux géographiques et les acteurs impliqués dans la production des soins a été de mise. (Pierantoni 2021 : 50).

Désormais, la gestion adaptative des crises sanitaires majeures s'effectue collectivement à trois niveaux i) le premier est le terrain, où se manifestent les besoins, ii) le deuxième est le système international, où les États choisissent volontairement de respecter les principes humanitaires, et iii) troisième est le système politique national, où les politiques et pratiques varient d'un État à l'autre. (Maltais 2019 :23).

Cette crise a non seulement affecté la régulation de la santé mondiale, mais également l'ensemble des régimes internationaux liés aux conditions socio-économiques de la population mondiale. Il s'agit d'un virus qui nécessite une immunisation au préalable via une vaccination efficace dont la production conventionnelle prend des années.

Face à une telle problématique, les laboratoires pharmaceutiques partout dans le monde ont orienté leur investissement en termes de recherche vers le développement d'un vaccin efficace, surtout que la demande est désormais mondiale et ne concerne pas seulement une population particulière. La crise de la COVID-19 a donc constitué une occasion d'évaluer la résilience de ce régime, notamment sa capacité à équilibrer le droit à la propriété intellectuelle et les droits des patients à une vaccination équitable (Grudler 2022 : 2).

L'expérience a ainsi révélé que les firmes pharmaceutiques restent protégées par les États, ce qui crée un monopole dans la production des vaccins contre la Covid-19. Des milliards de vaccins contre la Covid-19 ne sont parvenus en Afrique que lorsque les populations des pays riches étaient déjà vaccinées. En revanche, bien que le taux de vaccination contre la Covid-19 en Afrique soit largement inférieur, les efforts de sensibilisation sur le terrain auprès des populations ont donné des résultats encourageants. (Sur 12 millions de cas confirmés de Covid-19 sont recensés sur le continent africain dont plus de 11 millions de guérisons et 255.000 décès cumulés, (OMS 2022). En effet, La production de vaccins sur le continent africain est essentielle et constitue l'unique moyen d'atténuer l'impact de la pandémie en santé publique et au niveau économique le renforcement des capacités de fabrication en Afrique pourrait permettre aux pays africains de ne pas être laissés pour compte.

2.2. Résilience des systèmes de santé : Cadre catalytique Contextualisé

La gestion d'une crise sanitaire repose sur la capacité de l'État à créer, développer et gérer des organisations complexes et spécialisées (système de soins, système de santé, agences, comités d'experts), à garantir la continuité de leur fonctionnement et à mobiliser leurs ressources. Elle dépend également de son pouvoir de contrôler l'utilisation de la contrainte dans la réponse aux crises émergentes. Désormais le renforcement des capacités des États africains en matière de maîtrise des risques et d'atténuation des conséquences sanitaires, et moyennant l'évaluation des risques en vue de la préparation de l'intervention est essentiel. La gouvernance sera définie comme « l'ensemble des règles et des processus collectifs

formalisés ou non, par lequel les acteurs concernés participent à la décision et à la mise en œuvre des actions publiques » (Lacroix & Arnaud 2012 : 19). Face à ces défis multiples, relever les défis actuels et futurs en matière de santé nécessitera également de tirer parti de la crise « COVID-19 » qui a mis en lumière l'importance des relations entre l'État et la société et le besoin de confiance entre les citoyens et leur gouvernement. La manière dont les directives du gouvernement sont respectées dépend de la mesure dans laquelle la société et la population (i) croient et font confiance à leur gouvernement, (ii) participent et se sentent inclus dans les processus décisionnels de leur gouvernement et (iii) estiment qu'il existe une responsabilité juste et équitable pour les transgresseurs, indépendamment de leur statut socio-économique et politique (Mukundi 2020: 28). Certains éléments sont communs à tous les États dans la gestion de crises sanitaires comme l'évaluation de la crise ou encore la communication et l'information, mais chaque pays adapte des stratégies et politiques selon le contexte spécifique. La volonté politique, le style de gestion, l'habileté politique, la flexibilité dans les processus de décisions, l'intégration des réactions du public et plusieurs autres éléments diffèrent d'un contexte à l'autre. De là l'importance de bien contextualiser l'analyse des crises. Il y a parfois une tendance à vouloir utiliser une approche unique ou globale dans la gestion des crises.

Dans la gestion des crises sanitaires, l'utilisation d'une approche centrée sur la gestion verticale des risques (par exemple maladie par maladie ou traitement par traitement) est inadéquate puisqu'elle ne permet pas l'intégration des facteurs environnementaux et socio-économiques liés à la pauvreté des populations touchées. En fin, l'histoire et l'expérience confirme que l'utilisation d'une approche unique ou globale dans la gestion des crises, n'est plus adapté. Il est nécessaire Le recours en premier lieu à des analyse contextuelle (pays ou de la zone touchée, des crises vécues dans le passé, et des façons d'intervenir, en prenant en compte les aspects institutionnels, politico-légaux, culturels et autres, la clarification des rôles et des responsabilités des acteurs, la gestion des frontières, l'auto-régulation et l'adaptabilité. En second lieu la coordination entre les différentes organisations impliquées dans la gestion des crises sanitaires, ainsi que la communication et le partage

d'informations. Finalement, l'importance de l'appropriation nationale de la gestion des crises moyennant des systèmes de surveillance épidémiologique et de riposte en cas de crise, une gestion des frontières, à travers la collaboration intersectorielle pour prévenir la propagation des maladies.

CONCLUSION

Idéalement, dans la gouvernance de la santé, les systèmes de santé devraient être orientés vers des soins de santé universels, de qualité et durables et une bonne santé publique.

Au terme de cette analyse, il convient, tout d'abord, de souligner que les systèmes de santé restent en deçà des besoins et attentes des populations. Nous sommes loin encore d'avoir atteint l'objectif fondamental de la santé pour tous.

Cette recherche met en exergue le cadre général de gouvernance en référence au cadre global de renforcement des systèmes de santé, notamment les aspects d'interdépendance entre la gouvernance et les performances. Ceci, moyennant des exemples d'indicateurs de mesure de la gouvernance des systèmes de santé. En outre, et sans contester l'idée que la première cause est l'insuffisance de ressources consacrées à la santé, le poids de la triple transition épidémiologique, démographique et technologique pèse de tout son poids sur l'extension de la couverture universelle de la santé, (indicateur 3.8.1 des ODD) n'a augmenté que de 3 points pour s'établir à 68 en 2019 et a stagné à ce niveau jusqu'en 2021. Cela signifie qu'environ 4,5 milliards de personnes n'étaient pas entièrement couvertes par les services de santé essentiels en 2021.

In fine, investir dans la santé pour les pays du continent a été renforcé. Les investissements nationaux dans la santé en 2024, pour 23 pays africains ont augmenté et leurs dépenses de santé en pourcentage du PIB par rapport aux niveaux de 2023, se rapprochant progressivement de l'objectif ambitieux de 5 %. Les leçons géopolitiques ou managerielle tirées des crises sanitaires en Afrique qui sous-tendent les systèmes de santé, donnent place à une reconfiguration des dynamiques régionales, notamment une gouvernance adaptative, et l'option d'un cadre catalytique contextualisé, en vue de résilience durable face à aux risques émergents. Ceci fait référence au levier

de leadership régional, étant un déterminant de cette résilience « africaine ». D'autres déterminants à capitaliser également, dont la jeunesse de la population et la faible densité, ainsi que l'utilisation de médicaments et de vaccins pour combattre des maladies telles que le paludisme et la tuberculose. Ces éléments de nature structurels contribuent en cas de survenance d'autres pandémies sur le continent, l'Afrique serait capable de résister.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Amidou Baba-Moussa ; Saidou Pathe Barry&Kandjoura Drame, 2011. Renforcement des systèmes de santé dans les pays de la Région africaine de l'OMS : répondre au défi, Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique, 6 p.
- Béatrice Giblin, 1999. Pourquoi la santé publique est-elle devenue une question géopolitique ? - 92 Revue Hérodote n° 92, Santé publique et géopolitique, 3 p.
- Clara Grudler, 2022. Covid, vaccins et droit des brevets : Levée des brevets sur les vaccins anti-Covid : solution miracle ou dangereux mirage ? Étude sur une proposition ralliée ou contestée, Cahiers Droit, Sciences & Technologies, 2 p.
- Dixon-Woods Mary, Cavers Debbie & Agarwal Shona. et al. 2006. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. BMC Medical Research Methodology, 6 p.
- EL KHIDER.A, IMICHOUI. H& AIT DAOUD. L, 2024. Construction d'un indice de gouvernance du système de santé : Application au contexte Marocain, revue Alternatives Managériales Économiques, 10 p.
- Emmanuel Pierantoni, 2021. La gouvernance interne des établissements publics de santé face à la crise sanitaire de la Covid 19 : enseignements et perspectives : l'exemple du GHT Savoie-Belley. Science politique, 7 p.
- Jérôme Etsong, 2020. Crise du Covid-19 en Afrique : au croisement des risques politiques et sanitaires. Revue de l'Université de Coimbra, n° 26 2 p.
- Jean Monnet, 1976. "... les hommes n'acceptent le changement que dans la nécessité et ils ne voient la nécessité que dans la crise, Mémoires, Paris, éditions Fayard, 129 p.
- Isabelle Lacroix, Pier-Olivier St-Arnaud, 2012. La gouvernance : tenter une définition, cahiers de

recherche en politique appliquée Vol. IV, n°3, Université de Sherbrooke, 19 p.

Gilson Lucy 2010. Recherche sur les politiques et les systèmes de santé : manuel de méthodologie : version abrégée, éd Lucy Gilson. Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. III. Organisation mondiale de la Santé 97 p.

Jacky Mathonnat, 2008. Financement public de la santé en Afrique, contraintes budgétaires et paiements directs par les usagers : regards sur des questions essentielles, La santé dans les politiques de développement Volume 331, 3 p.

Pierre Jacquemot, 2012. Les systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins. De Boeck Supérieur « Afrique contemporaine » n°243, 2 p.

Pierre Jacquemot, 2020. Les systèmes de santé en Afrique mis à l'épreuve, Policy Center for the New South, PB 20-32, 2 p.

Stéphane Rossini, Valérie Legrand-Germanier, 2010. Le système de santé Politique, assurances, médecine, soins et prévention, Collection : Savoir suisse, 10 p.

Savigny Donald, Adam Taghreed, 2009. Pour une approche systématique du renforcement des systèmes de santé. Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, Organisation Mondiale de la Santé. éd Don de Savigny et Taghreed Adam, 32 p.

Stéphanie Maltais, 2019. La gestion résiliente des crises sanitaires dans les États fragiles : étude de la crise d'Ebola en Guinée. Thèse de doctorat, École de développement international et mondialisation, Ottawa, 23 p.

RAPPORTS ET DOCUMENTS (OMS, BANQUE MONDIALE, PNUD)

67^e Assemblée Mondiale de la Santé Genève, 2014. WHA67.12, 3 p.

Conseil Exécutif 107^e session, 2000. EB107/9 14, Evaluation de la performance des systèmes de santé, Point 3.6 de l'ordre du jour provisoire 3 p.

OMS EB113/11, 2003. Les systèmes de santé, y compris les soins de santé primaires, 1 p.

53^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé, 2000, A53/4, 6 p.

Discours inaugural du Directeur régional du Bureau régional pour l'Afrique OMS, Brazzaville, Congo, 2005. AFRO News, Vol. 6, n° 1, 14 p.

Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018. État de la santé dans la région

africaine de l'OMS : analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable, 16 p.

Banque Mondiale, 2023. Rapport de la Banque mondiale des scores CPIA.

Disponible en ligne :

<https://www.banquemondiale.org/fr/news/feature/2023/09/12/cpia-afe-2023-top-highlights-in-five-charts>

76^e Assemblée Mondiale de la Santé, 2022. A76/12 17, Point 15.2 de l'ordre du jour provisoire 6 p.

État de la santé dans la Région Africaine de l'OMS : UNDP, 1997. Rapport sur le développement Humain durable, Burkina Faso, 53 p.

Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique 2018. Analyse de la situation sanitaire, des services et des systèmes de santé dans le contexte des objectifs de développement durable, 16 p.

Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée Orientale, 2021. Rapport de l'Organisation mondiale de la Santé, 6 p.

Organisation Mondiale de la Santé, 2005. AFR/RC56/2- Rapport biennal du Directeur régional OMS AFRO, Activités de l'OMS dans la Région africaine 2004 – 2005, 1 p.

Organisation mondiale de la santé, 2008. Rapport sur la santé dans le monde : les soins de santé primaires - maintenant plus que jamais. Disponible en ligne : <https://iris.who.int/handle/10665/43951>

Organisation mondiale de la santé, 2010. Rapport sur la santé dans le monde 2010 : Le financement des systèmes de santé : Le chemin vers une couverture universelle. Disponible en ligne : <https://iris.who.int/handle/10665/44372>

DOCUMENTS DE L'UNION AFRICAINE

UA, HHS52398 - 29/2/15, 2005. Conférence de l'union africaine sur l'aide humanitaire et les promesses de dons les défis sanitaires dans la situation humanitaire en Afrique document de référence. 1 p.

Commission de L'union Africaine, 2015. AGENDA 2063 l'Afrique que nous voulons. 2015. Disponible en ligne :

chromeextension://efaidnbmninnnibpcjpcgiclfndmkaj/https://au.int/sites/default/files/documents/36204-doc-agenda2063_popular_version_fr.pdf

WEBOGRAPHIE

Tableau de bord de l'Afrique sur le financement intérieur de la santé 2024, <https://scorecard.africa/scorecard>, consulté le 16 décembre 2024.

Commission AHAIC : L'état de la couverture sanitaire universelle en Afrique
<https://ahaic.org/download/executive-summary-the-state-of-universal-health-coverage-in-africa/>, consulté le 16 décembre 2024

AUTEUR

Lalla Zhor **RIFKI**

Doctorante en Droit Public & Sciences Politiques
Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales
Université Mohammed V Rabat-Agdal (Maroc)
Laboratoire de Recherche en Droit Public & Sciences Politiques
Courriel : rifki.daloz@gmail.com



© Édition électronique

URL – Revue Espaces Africains : <https://espacesafricains.org/>

Courriel – Revue Espaces Africains : revue@espacesafricains.org

ISSN : 2957-9279

Courriel – Groupe de recherche PoSTer : poster_ujlog@espacesafricains.org

URL – Groupe PoSTer : <https://espacesafricains.org/poster/>

© Éditeur

- Groupe de recherche Populations, Sociétés et Territoires (PoSTer) de l'UJLoG

- Université Jean Lorougnon Guédé (UJLoG) - Daloa (Côte d'Ivoire)

© Référence électronique

Lalla Zhor RIFKI, « *Gouvernance des systèmes de santé en Afrique : quelles leçons géopolitiques des crises sanitaires ?* », Numéro varia (En ligne), (Numéro 2 | 2024), Vol. 3, ISSN : 2957- 9279, p.38-50, mis en ligne, le 30 décembre 2024.

INDEXATIONS INTERNATIONALES DE LA REVUE ESPACES AFRICAINS



Voir impact factor : <https://sjifactor.com/passport.php?id=23718>



Voir la page de la revue dans Road : <https://portal.issn.org/resource/ISSN/2957-9279>



Voir la page de la revue dans Mirabel : <https://reseau-mirabel.info/revue/15151/Espaces-Africains>



Voir la revue dans Sudoc : <https://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=268039089>
