

Un nouvel ordre de santé publique pour l'Afrique

Nous avons besoin de solutions régionales pour nous aider à traverser la prochaine pandémie

John Nkengasong

PHOTO MISE À NOTRE DISPOSITION PAR JOHN NKENGASONG



NOUS SOMMES EN PLEINE troisième vague de la COVID-19. Dans les pays qui ont accès aux vaccins, les taux de morbidité et de mortalité diminuent, mais, en Afrique, où moins de 3 % de la population est entièrement vaccinée, le nombre de cas par semaine atteint des niveaux records. Au 3 novembre 2021, on dénombrait sur le continent 8,5 millions de cas confirmés et plus de 218 000 victimes de la COVID-19.

La pandémie a submergé les systèmes de santé et pris des ressources rares à la lutte contre d'autres épidémies et à la gestion d'une charge de morbidité déjà élevée. Cette charge est liée à des facteurs tels que la croissance démographique rapide, les maladies infectieuses et non contagieuses, la forte morbidité maternelle et les changements environnementaux, climatiques et écologiques. L'Afrique

livre ces batailles avec environ 3 millions de travailleurs de la santé — soit 3 médecins pour 10 000 habitants, contre près de 30 aux Amériques et plus de 40 en Europe.

Solutions nationales

Plusieurs constats se dégagent de l'épidémie d'Ébola qui a sévi en 2014–16 en Afrique de l'Ouest : le continent avait clairement besoin de systèmes de surveillance et de gouvernance plus solides ainsi que de meilleures capacités nationales de gestion de la pandémie — outre des financements nettement plus prévisibles. Toutefois, le succès passerait nécessairement par la coordination, la communication et la collaboration au sein de l'Union africaine.

Les Centres de contrôle et de prévention des maladies en Afrique (Africa CDC) ont joué un rôle pivot dans la coordination de la stratégie continentale de riposte établie par l'Union africaine pendant la pandémie. Publiée moins de six semaines après le premier cas confirmé sur le continent, cette stratégie a créé plusieurs mécanismes inédits.

En avril 2020, la Commission de l'Union africaine (CUA) et Africa CDC ont lancé le Partenariat africain pour accélérer le dépistage de la COVID-19 (Partnership to Accelerate COVID-19 Testing, PACT). En raison du déficit de vaccins, les pays africains ont largement recouru aux tests pour devancer le virus. Grâce à ce partenariat, le nombre de pays dotés de capacités de dépistage est passé de 2 à 43 en tout juste trois mois. Plus de 90 millions de kits de test ont été achetés, et des milliers de laborantins ont été formés.

L'Union africaine s'est alliée à Africa CDC, à la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et à la Banque africaine d'import-export pour créer une plateforme pour les fournitures médicales. Cette plateforme sert de guichet unique facilitant la recherche et l'achat d'équipements de protection individuelle par les pouvoirs publics, ce qui a accru le pouvoir de négociation de l'Afrique tout en aidant les fabricants africains.

La CUA et Africa CDC ont également ouvert la Trusted Travel Platform, qui simplifie le contrôle des résultats des tests de la COVID-19 et informe les voyageurs. Au-delà de la COVID-19, ce système pourrait être également utilisé pour la zone de libre-échange continentale africaine (ZLECAf).

Le Fonds africain pour l'acquisition de vaccins (African Vaccine Acquisition Trust) a été créé pour compléter des initiatives telles que le COVAX — un mécanisme mondial de partage des risques pour un groupement des achats et une distribution équitable des vaccins contre la COVID-19. Ce fonds a obtenu suffisamment de doses vaccinales pour couvrir un tiers de la population africaine.

Intérêt de la régionalisation

Les exemples ci-dessus montrent que les institutions régionales ont un important rôle à jouer qui va au-delà du soutien aux pays. Elles peuvent innover et aider à adapter les ripostes aux besoins régionaux, et elles sont assez proches des décideurs pour recueillir le soutien politique requis — autant de facteurs importants pour réussir.

Notre travail à Africa CDC est guidé par la nécessité d'un nouvel ordre de santé publique pour l'Afrique et par une attention portée à cinq grands domaines pour la sécurité sanitaire du continent à moyen et long terme :

- **Institutions régionales fortes** pour définir les priorités, coordonner les politiques publiques et les programmes et diriger l'établissement des normes et la surveillance des maladies.
- **Production locale de vaccins, de traitements et de diagnostics** pour abaisser les coûts d'achat et accélérer la riposte.
- **Investissement dans des programmes de développement des travailleurs et des dirigeants de la santé publique.**
- **Solides partenariats de haut niveau**, y compris entre les donateurs et les gouvernements et entre le secteur public et le secteur privé, ainsi qu'avec les institutions de santé publique.
- **Rôle accru pour les organisations régionales dans la gouvernance de la pandémie**, qui passe par la décentralisation des institutions et par la présence de représentants régionaux dans les principales agences afin de garantir la prise en compte des spécificités et des besoins de chaque région dans la planification des mécanismes centraux comme les systèmes de surveillance.

Ce nouvel ordre de santé publique requiert davantage de fonds à long terme et prévisibles. Les financements nécessaires pour les institutions nationales de santé publique sont très variables selon la taille, la fonction et le pays, mais il faut un budget initial d'au moins 20 millions de dollars. Surtout, des dizaines de milliards de dollars seront nécessaires pour former les infirmiers, les médecins, les épidémiologistes et les autres travailleurs de la santé. La fabrication de vaccins, de diagnostics et de traitements sur le continent demandera aussi des investissements initiaux en infrastructures, en matériels et en personnel.

Ces calculs ne comprennent pas les besoins de financement supplémentaires recensés à l'échelle mondiale

tels que le soutien aux institutions mondiales comme l'Organisation mondiale de la santé, l'accès aux vaccins, aux diagnostics et aux traitements, les systèmes mondiaux de surveillance et d'alerte, et les financements d'urgence pour les mesures (précoces) de riposte.

Les financements nationaux doivent augmenter, mais ils ne seront pas suffisants pour couvrir les besoins des pays à faible revenu et des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, tout au moins dans un avenir prévisible. Ils doivent être confortés par des solutions de financement à conditions avantageuses, par des partenariats solides, des investissements dans la préparation et la riposte aux pandémies et par un fonds pouvant financer les dépenses urgentes nécessaires.

Le Groupe indépendant pour la préparation et la riposte à la pandémie et le Groupe indépendant de haut niveau du G20 sur le financement du bien commun mondial aux fins de la préparation et de l'intervention en cas de

Les institutions régionales ont un important rôle à jouer qui va au-delà du soutien aux pays.

pandémie recommandent de créer un fonds mondial. Le groupe du G20 estime qu'il faudra au moins 75 milliards de dollars dans les cinq prochaines années pour résorber les insuffisances en matière de prévention et de préparation aux pandémies.

Des systèmes de santé centrés sur l'humain

La menace toujours présente de la COVID-19, l'effort pour reconstruire ce qui a été perdu au cours des dix-huit derniers mois et la tâche consistant à garantir une meilleure gestion de la prochaine pandémie imposent de repenser fondamentalement notre approche de la santé publique mondiale.

Nous avons besoin de systèmes de santé inclusifs et centrés sur l'humain. L'équité commence par la régionalisation des systèmes de santé pour que, quand vient la crise, les régions aient les moyens et la capacité d'y faire face.

La COVID-19 est une tragédie dont les enseignements sont trop importants pour être ignorés. Si nous tenons compte de ces enseignements et formons ainsi un nouvel ordre de santé publique, nous pourrions réduire les conséquences des futures pandémies sur nos vies et nos moyens d'existence. **FD**

JOHN NKENGASONG est directeur des Centres de contrôle et de prévention des maladies en Afrique.