

**Progrès dans les systèmes de santé,
mais des lacunes subsistent**

L'après-Ébola

Amanda Glassman

PRÈS de deux ans après le pic de la flambée d'Ébola, les pays africains touchés ont accompli des progrès dans leur système de santé, et un organisme a été créé à l'échelle du continent pour le travail de prévention, de dépistage et de lutte.

Il est toutefois difficile de savoir si les fonds promis par les donateurs pour lutter contre l'Ébola se sont matérialisés et, dans l'affirmative, comment ils ont été dépensés. Les pays concernés en Afrique de l'Ouest devront continuer à faire pression sur les bailleurs de fonds pour qu'ils tiennent leurs promesses et s'employer de façon concertée à démontrer et à évaluer l'impact des dépenses de santé.

L'absence de responsabilisation en matière de dépenses et de résultats tangibles dans le domaine public soulève des questions quant à la capacité de la communauté internationale à réagir efficacement à des épidémies de grande envergure.

Les progrès des systèmes de santé

Les récentes flambées d'Ébola en Afrique de l'Ouest ont été rapidement cernées, et les chaînes de transmission identifiées et maîtrisées. Cette riposte met en évidence les capacités renforcées des systèmes de santé de la région. Les investissements récents dans les équipes d'intervention rapide, la surveillance, les diagnostics de laboratoire, la communication sur les risques, les mesures de prévention et de maîtrise des infections et d'autres programmes semblent porter leurs fruits.

D'autres fonctions courantes des systèmes de santé s'améliorent aussi. En Sierra Leone, par exemple, une campagne de vaccination contre la rougeole et la polio au milieu de 2015 a touché pratiquement tous les enfants de moins de cinq ans qui n'avaient pas été couverts pendant l'épidémie d'Ébola.

Autre motif de satisfaction : la création en 2015 du Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC africain) avec un financement de 6,9 millions de dollars de la Commission de l'Union africaine et un appui technique des Centers for Disease Control des États-Unis. Le CDC africain a pour mission de coordonner la recherche dans toute l'Afrique sur les principales menaces de santé publique en recueillant des données et en renforçant la capacité des pays à prévenir les épidémies et à y répondre. Toutefois, les financements et effectifs de départ sont limités, et aucune direction n'a encore été désignée.

Des risques immenses subsistent toutefois. Au paroxysme de l'épidémie, des enquêtes en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone ont montré que le nombre de demandeurs de soins avait baissé de moitié. Cette chute a sans doute provoqué une mortalité accrue d'autres maladies infectieuses telles que paludisme, tuberculose ou VIH/sida (Parpia *et al.*, 2016). Le taux de guérison de la tuberculose au Libéria a chuté de 55 % avant l'Ébola à environ 28 %. Beaucoup d'observateurs craignent aussi que la stratégie des bailleurs de fonds axée sur une maladie particulière

ne freine les tentatives de reconstruction de l'ensemble du système de santé au lieu d'y contribuer.

Les promesses des donateurs

Le total des dons face à la crise Ébola a été élevé : le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (BCAH) des Nations Unies, qui recueille des données sur les aides humanitaires, estime que les engagements ont atteint 3,62 milliards de dollars en 2014-15. Les autorités américaines ont adopté un crédit exceptionnel de 5,4 milliards de dollars, soit le financement le plus important jamais débloqué par le Congrès américain pour une urgence de santé mondiale.

Parmi les financements suivis par le BCAH, environ un tiers avait été versé aux pays touchés à la date de février 2015. Les chiffres n'ont pas été actualisés depuis. Une fiche d'information de la Maison-Blanche de novembre 2014 indique que l'objectif du financement des États-Unis était de «renforcer les systèmes de santé publique nationaux, de contenir et combattre l'épidémie en Afrique de l'Ouest, d'accélérer les acquisitions et essais de vaccins et traitements ... accroître la capacité des pays vulnérables à prévenir les flambées, à les détecter rapidement et à riposter rapidement...». En décembre 2015, les organismes américains qui avaient reçu des fonds pour la lutte contre l'Ébola avaient engagé 47 % du montant total approuvé et décaissé 23 %. Toutefois, les informations disponibles sur l'utilisation des quelque 1,2 milliard de dollars déboursés sont limitées, bien que les travaux programmés aient été engagés par les inspecteurs généraux des organismes concernés.

Bien que les efforts déployés à l'échelle mondiale pour coordonner la riposte à l'Ébola aient été pratiquement sans précédent, les gouvernements d'Afrique de l'Ouest ne connaissent pas encore le montant, le calendrier et les conditions de la plupart des aides. Ils ignorent en outre combien ils auront à redistribuer et s'ils auront leur mot à dire en la matière.

L'absence de traçabilité et de responsabilisation quant à l'emploi des fonds et aux résultats n'est pas de bon augure, ce qui est particulièrement délicat du point de vue des États-Unis. La bataille récente entre l'administration Obama et le Congrès au sujet d'une demande de crédits exceptionnels pour lutter contre le virus Zika témoigne de ces difficultés. ■

Amanda Glassman est Directrice des politiques en matière de santé mondiale et Vice-présidente des programmes au Center for Global Development.

Bibliographie :

Parpia Alyssa S., Martial L. Ndeffo-Mbah, Natasha S. Wenzel, and Alison P. Galvani, 2016, "Effects of Response to 2014-2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis," *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 22, No. 3.

