

**La réorientation de la
formation en santé publique :
une nécessité pour l'atteinte des
objectifs nationaux et internationaux
de santé en Afrique francophone.**

Dr David Houéto, MD, MSc, PhD.

Plan de présentation

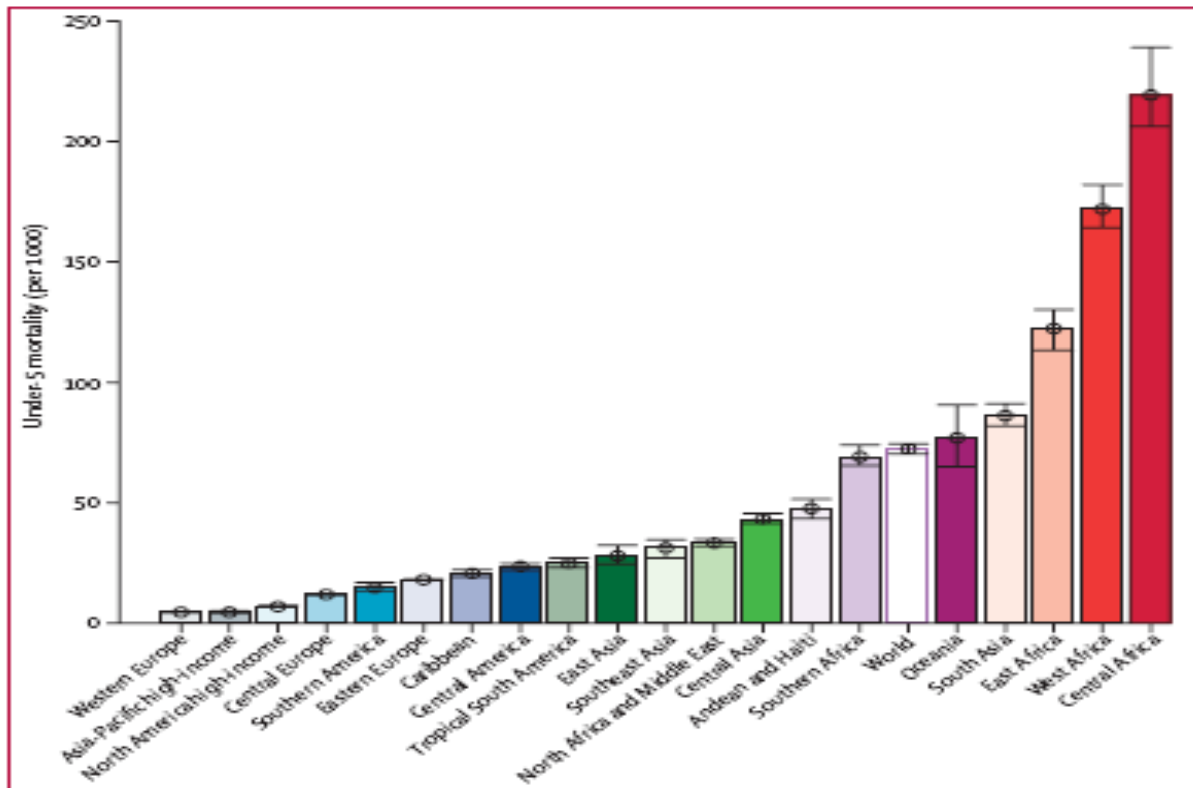
2

- Introduction : Situation sanitaire persistante en Afrique subsaharienne – Non atteinte des OMD en 2015
- Résultat sommaire de l’investigation auprès des professionnels de la région
- Discussion
- Conclusion : Les implications pratiques pour l’atteinte des objectifs de santé nationaux et internationaux dans la région africaine francophone

Introduction :

Situation sanitaire persistante et non-atteinte
des OMD en 2015 pour l'Afrique
subsaharienne

Exemple de la mortalité infantile

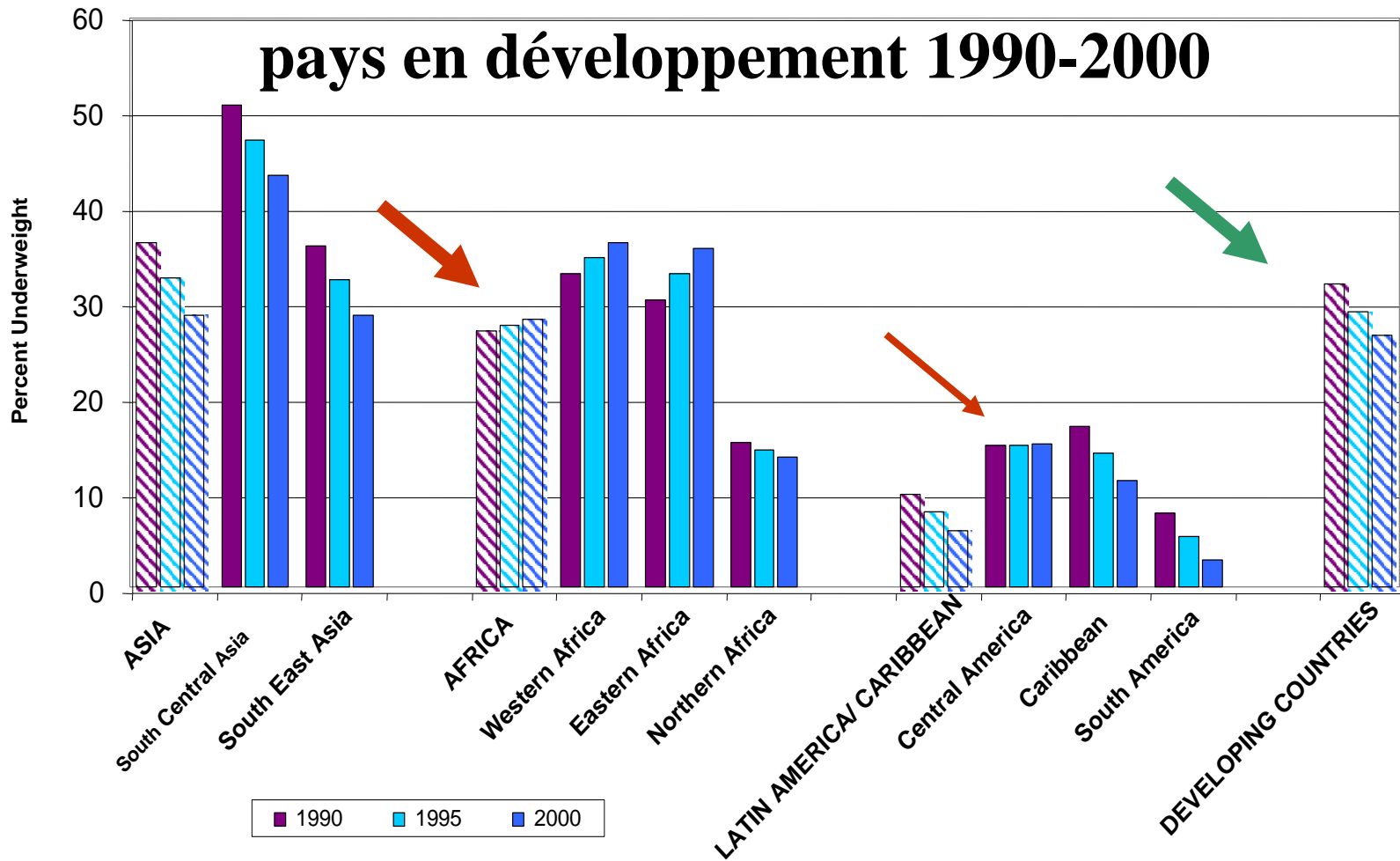


- L'Afrique subsaharienne (ASS) est en tête de liste (à travers l'Afrique Centrale, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique de l'Est)

Estimation de la mortalité des enfants < 5 ans par région
en 2005 (Murray et al., 2007)

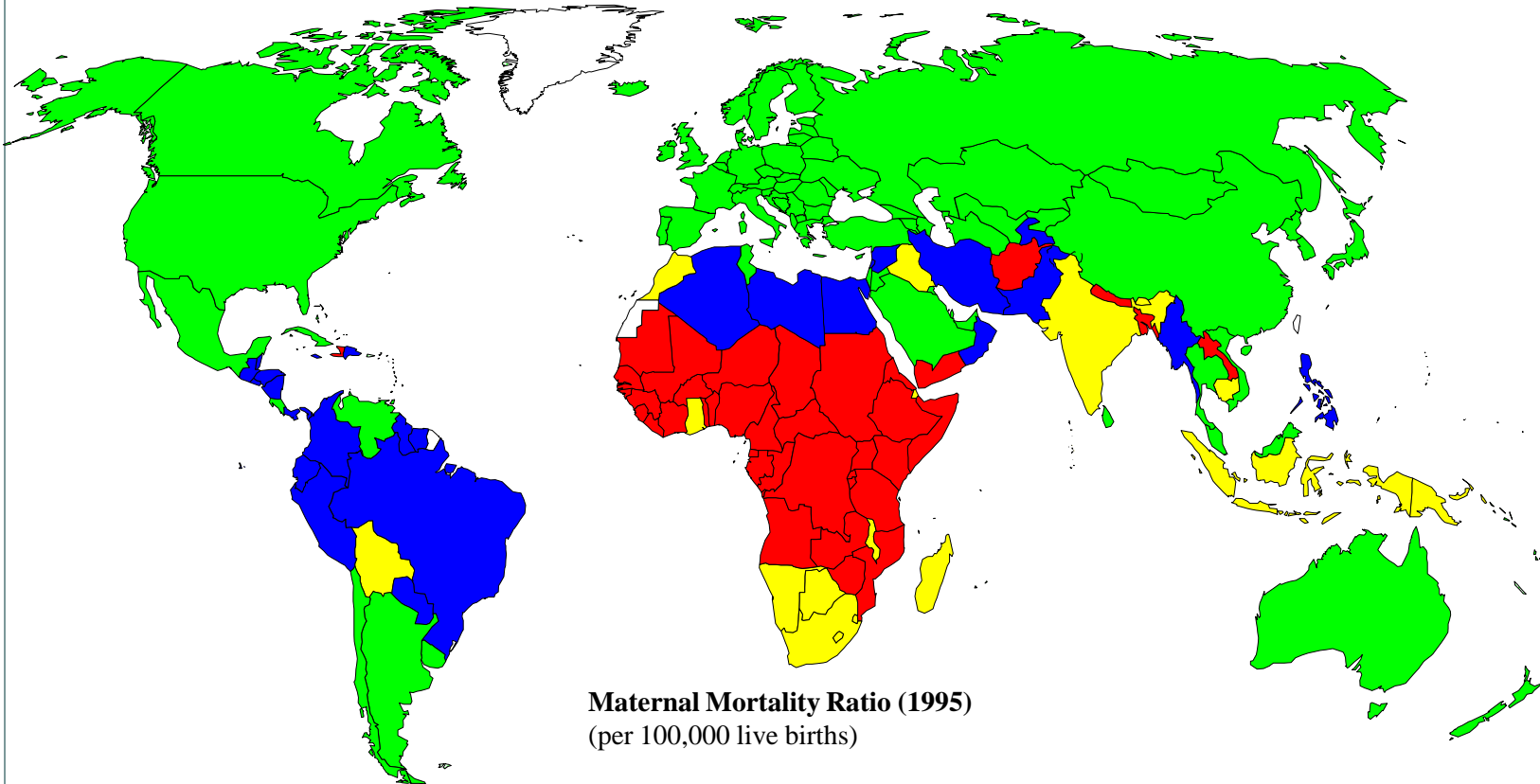
Tendances en malnutrition infantile:

pays en développement 1990-2000



Source: ACC/SCN, 2000

Mortalité maternelle

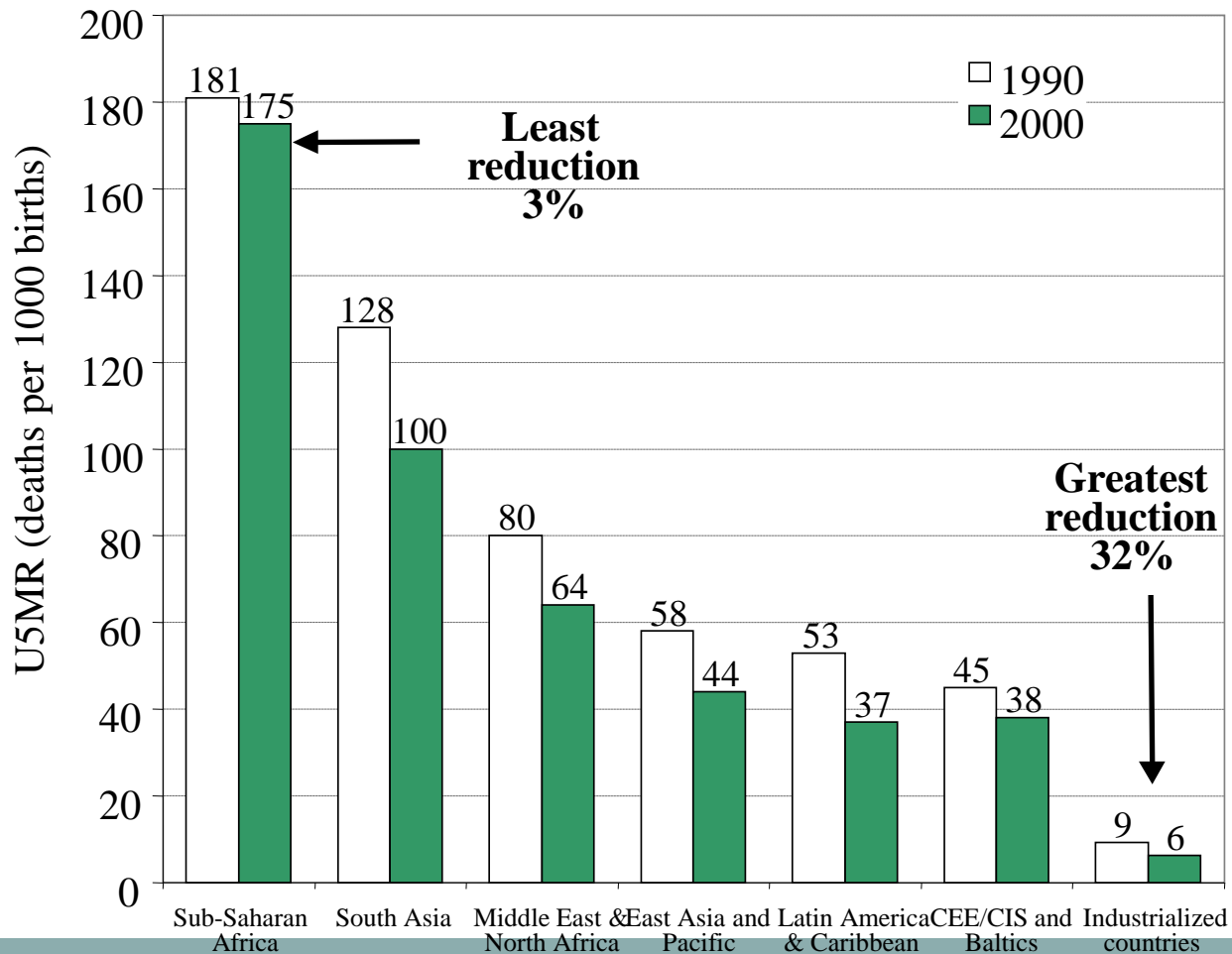


Maternal Mortality Ratio (1995)
(per 100,000 live births)

VERY HIGH - 600 or more **HIGH** - 300-599 **MODERATE** - 100-299 **LOW** - less than 100 **No data**

Source: WHO, UNICEF, UNFPA, *Maternal Mortality in 1995: Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA*. Geneva, 2001

Mortalité des moins de 5 ans, changement 1990-2000



**Investigation dans la région
francophone africaine auprès des
professionnels de la santé**

Caractéristiques des interviewés

9

Total = 30 provenant de 15 sites les 17 visés

Af. Ouest = 15 ; Af. Central = 14 ; Océan indien = 1

Sexe: M = 23 ; F = 7

• Fonction

- Cadres de santé = 5
- Directeurs de département ministériel = 6
- Chefs service/division au Ministère de la santé = 5
- Médecin chef de District = 5
- Coordinateur national de projet = 2
- Fonctionnaire OMS/pays = 4
- Autres = 3

• Profession

- Médecin/Pharmacien = 15
- Agents de SP = 10
- Enseignant = 3
- Autres = 3

Une réorientation de la formation en SP ?

10

- Les programmes évoluent chacun pour son propre compte sans une intégration des interventions visant les mêmes communautés
- La collaboration avec les autres secteurs non-sanitaires pour l'amélioration de la santé des populations n'est pas de la pratique courante des professionnels de la santé de la région
- Les communautés, y compris la société civile, sont très peu sollicitées pour le développement des programmes de santé
- Les problèmes sont rarement attaqués à la racine, là où ils sont générés

Une réorientation de la formation en SP ?

11

- Les soins curatifs prennent la grande partie des budgets de santé dans la région
- Il y a très peu de professionnels qui se consacrent à la réflexion sur les stratégies innovatrices pour faire face aux problèmes de santé spécifiques des populations
- Les interventions sont basées sur les consignes des partenaires au développement qui les financent
- Le rôle du secteur de la santé n'est pas bien perçu au-delà de la gestion de la maladie
- Les programmes sont confrontés à la réticence des communautés entraînant une contre performance sans précédent aux systèmes de santé des pays de la région

Une réorientation de la formation en SP ?

12

- Une des actions pour sortir de la situation pourrait être la réorientation de la formation des professionnels de la santé
 - Formation en cours d'emploi
 - Formation initiale
 - Recyclage
- Donnant la possibilité aux acteurs de la santé de repositionner la santé dans le contexte global de développement et de bien-être de l'individu
- Ayant ainsi des aptitudes de collaboration avec les autres secteurs non-sanitaires les amenant à pleinement jouer leur rôle dans la genèse de la santé des populations

Discussion

Systemes de santé vs Santé-Maladie (1)



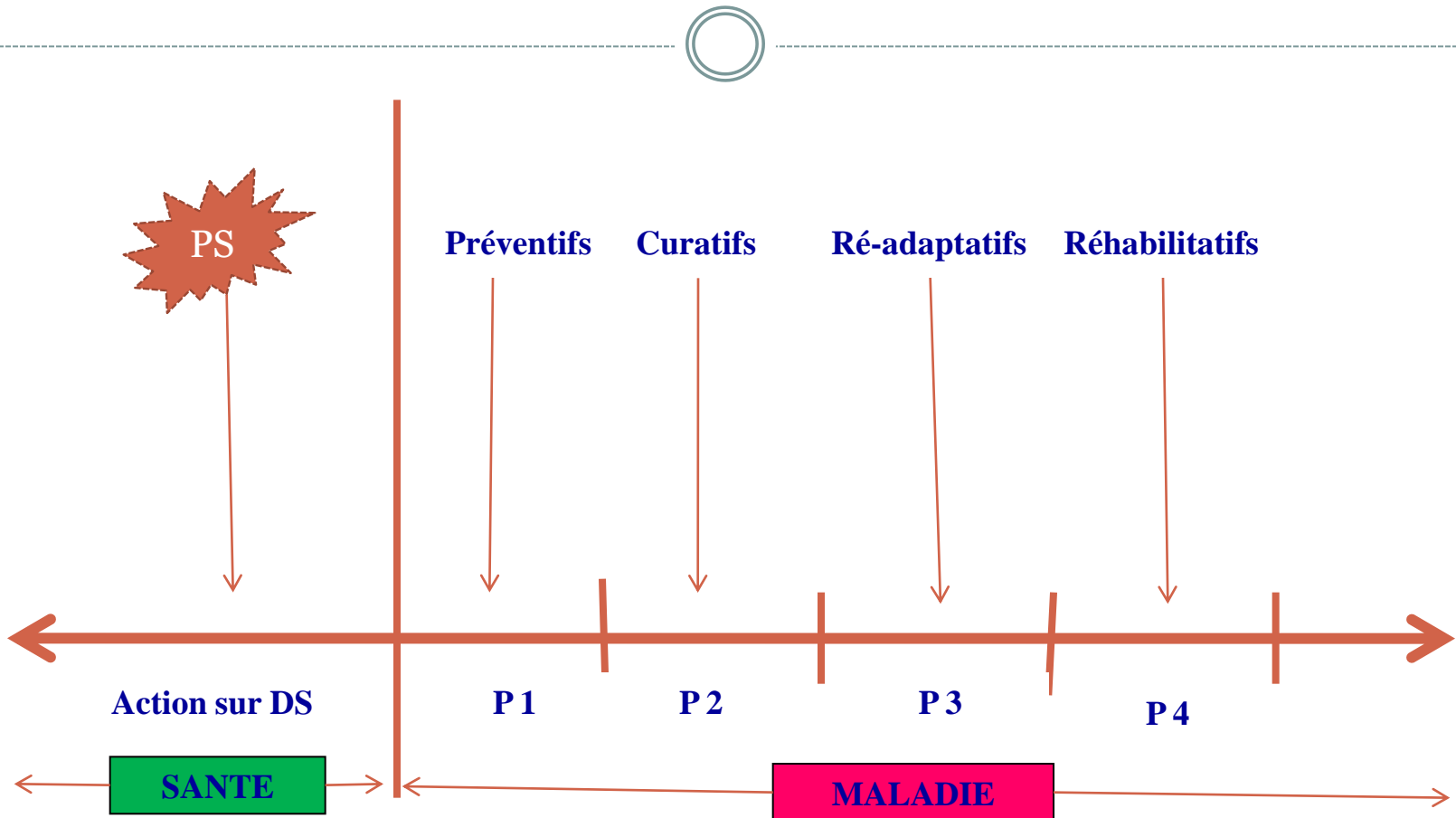
- Crédo actuelle du système de santé :
 - « Give me first an ailment so that I might apply my skills to its cure » (Laframboise, 1973)
 - Les SS semblent attendre d'abord que l'individu devienne malade avant d'être un objet d'intérêt, ce qui explique **la part importante qui revient aux soins curatifs** dans son organisation actuelle.

Systemes de santé vs Santé-Maladie (2)



- Conséquences de cette subdivision :
 - Barrières au développement d'une réflexion intégrative ;
 - Création de spécialités fonctionnant en parallèle et souvent en compétition ;
 - Foi excessive placée en la recherche biomédicale curative (ex.: chimiothérapie) ;
 - Peu ou pas d'intérêt accordé aux DSS.

Continuum santé-maladie

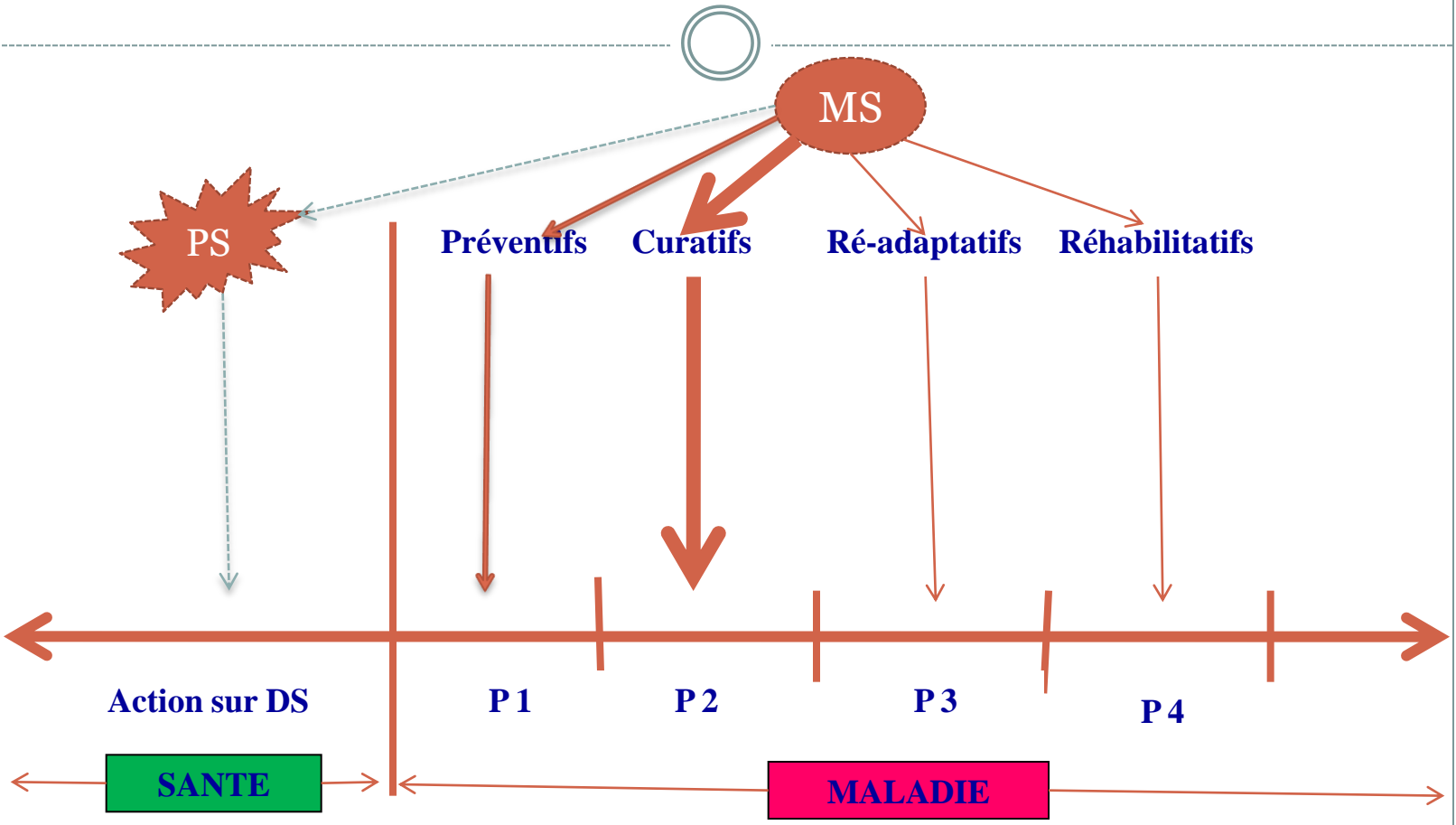


MS face au Continuum Santé-Maladie



- L'organisation actuelle des SS semble ne pas tenir compte du continuum S-M
- Structure non intégrative
- Programmes verticaux visant essentiellement la maladie
- Peu ou pas d'action sur les DS
- **Ministère de la Maladie ?** ou
- **Ministère de la Santé ?**

MS face au Continuum santé-maladie



Implications pratiques

Redéfinir le rôle du secteur de la santé dans la région



- « Nous ne vaincrons ni le SIDA, ni la tuberculose, ni le paludisme ni aucune autre maladie infectieuse qui frappe les pays en développement, avant d'avoir gagné le combat de l'eau potable, de l'assainissement et des soins de santé de base. »

Kofi Annan, ancien Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies

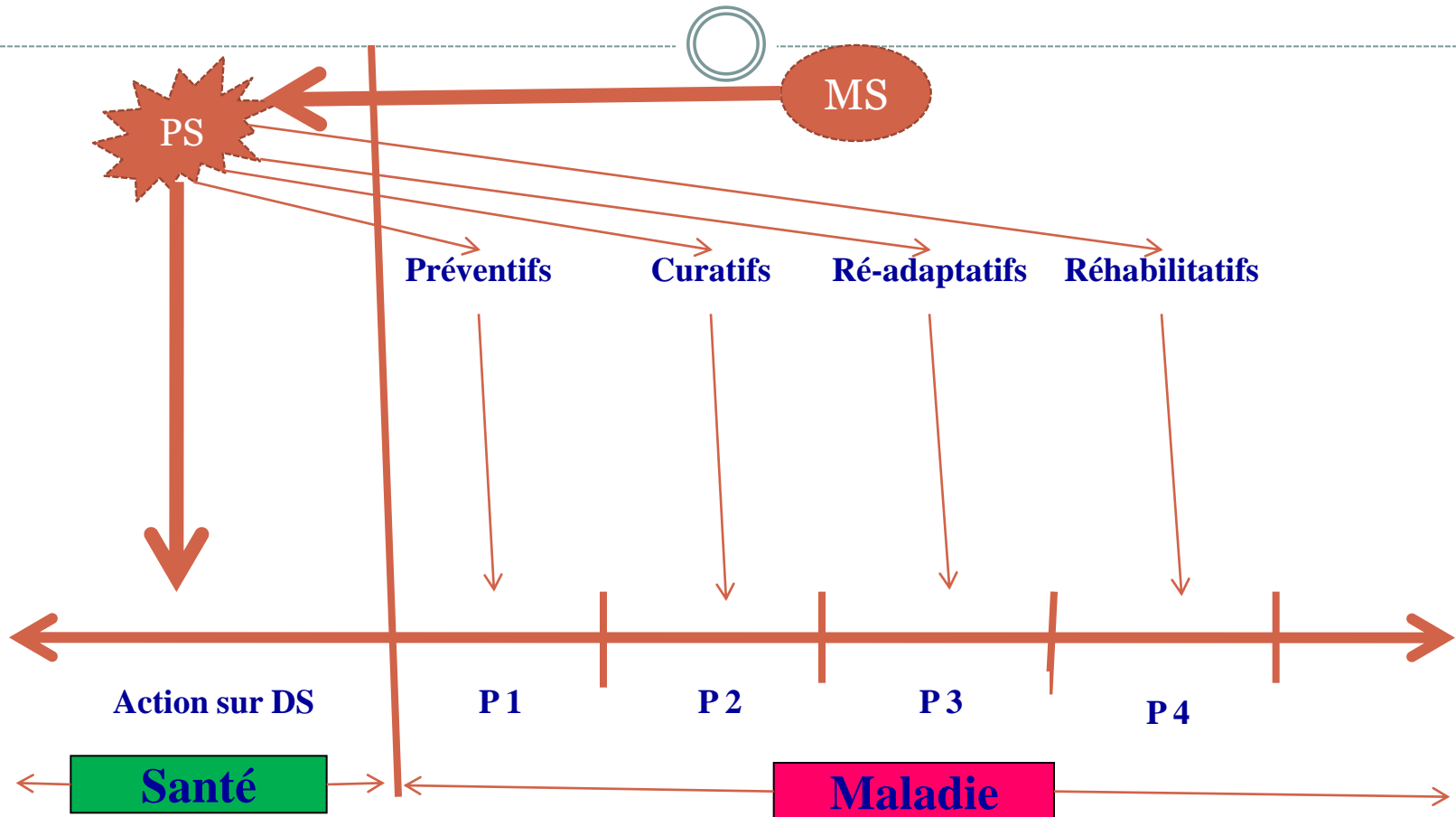
Redéfinir le rôle du secteur de la santé dans la région



**For research on
diseases of poverty**

UNICEF • UNDP • World Bank • WHO

MS et Continuum santé-paludisme



Implications pratiques



- Une formation en santé publique qui nous évite :
 - la dispersion de l'énergie intellectuelle ;
 - la friction et l'incertitude ;
 - la duplication des efforts et le gaspillage ;
 - un perpétuel recommencement menant sur des chemins sans issus.
- Et qui permet de :
 - agir sur les Déterminants de la santé ;
 - réduire les inégalités sociales de santé;
- En d'autres termes, **la Promotion de la Santé.**

Implications pratiques



- Une action de plaidoyer est en cours d'organisation
- Afin de susciter l'ouverture dans la région des programmes de formation en promotion de la santé
- Déjà une formation de courte durée a vu le jour depuis 2007 et mobilise un nombre important de responsables de programmes et directeurs de départements ministériels
- Le tout visant la constitution d'une masse critique de professionnels de la santé ayant l'expertise de l'action sur les DSS et la réduction des ISS en vue de l'amélioration des indicateurs de santé de la région.

MECI DE VOTRE ATTENTION!