



Introduction

La gouvernance de la santé en Afrique : état des lieux

Blé Marcel Yoro* et Ellen E. Foley**

La thématique du présent numéro intitulé *La gouvernance de la santé publique en Afrique* s'inscrit dans le programme du CODESRIA sur la gouvernance. Cette thématique a fait l'objet d'une conférence internationale tenue à Dakar du 19 au 20 novembre 2015. Les textes en français portent sur des recherches menées dans huit pays africains, à savoir le Sénégal, le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Cameroun, le Maroc, l'Algérie, la Tunisie et le Tchad. Les articles en anglais couvrent divers sujets au Ghana, au Kenya, au Mozambique, au Nigeria, au Rwanda et en Afrique du Sud. Deux articles examinent des questions relevant, de manière générale, du continent : il s'agit de la dimension genre des épidémies et des défis garantissant un accès aux médicaments après la période de Doha. La thématique s'est avérée transversale, ce qui a permis aux participants d'aborder des sujets divers. C'est cette diversité qui est présentée dans ce numéro spécial. Plusieurs communicants ont participé à cette rencontre scientifique et présenté les résultats de leurs recherches. Parmi ceux-ci, dix articles ont été sélectionnés – cinq en français et cinq en anglais – par nos soins après leur évaluation, pour être publiés. À travers ces textes, on observera que la thématique de la gouvernance de la santé est abordée par des auteurs de diverses disciplines universitaires : anthropologie, sociologie, histoire, droit, économie, science politique, études féministes et de genre.

En lisant ce numéro, on pourra constater la qualité des contributions, qui sont d'une grande portée scientifique. Les articles présentent en effet des situations diverses de la gouvernance de la santé en lien avec les spécificités des pays concernés. Ce regard forcément non exhaustif sur les caractéristiques des systèmes sanitaires africains en termes de gouvernance de santé met néanmoins

* Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan, Côte d'Ivoire. Email : yoroble94@yahoo.fr

** International Development, Community and Environment (IDCE), Clark University, USA.
Email : efoley@clarku.edu

en valeur les logiques des solutions face aux problèmes de santé publique. Les articles abordent les problèmes de la gouvernance de la santé publique sous de nombreuses perspectives et à des échelles différentes. Tandis que certains font une analyse détaillée de la santé publique et de ses défis dans un pays particulier, d'autres examinent les défis plus larges auxquels est confronté le continent tout entier, de l'accès aux médicaments à l'assurance santé, ainsi qu'aux différentes dimensions sexospécifiques des problèmes de santé.

Sur le plan méthodologique, les auteurs ont mobilisé plusieurs outils de collecte des données, dont, entre autres, les entretiens semi-structurés, les observations directes ou participantes, le questionnaire, etc. Pour l'analyse des données, plusieurs méthodes ont aussi été sollicitées, notamment les approches interprétative, compréhensive, systémique, etc.

Les textes peuvent être globalement regroupés en trois parties : la gouvernance communautaire de la santé qui compte deux articles, la gouvernance étatique de la santé avec cinq articles, et la gouvernance de la santé publique face aux inégalités de la santé et du genre avec trois articles.

La première partie s'ouvre avec un article de Sara Ndiaye qui traite de la prise en charge médicale des indigents par les mutuelles de santé au Sénégal. L'auteure y fait une analyse de l'approche mutualiste dans la gestion des maladies des indigents et montre l'importance de cette expérience pour la couverture maladie universelle. Elle souligne toutefois que les innovations développées par les mutuelles de santé communautaires sont peu capitalisées dans les politiques publiques de protection sociale. L'article qui suit, rédigé par Roger Atchoua, porte sur la mutualisation de la santé communautaire au centre du Bénin. L'auteur y analyse les fondements des mutuelles de santé dans un contexte de dynamique sociale. Il présente les mutuelles de santé comme une réponse collective pour faire face ou pour trouver une solution alternative aux inégalités face à la maladie et faciliter la mutualisation solidaire et communautaire en matière de prévoyance de la santé. Il s'interroge par ailleurs sur le rôle des mutuelles dans la promotion de la santé communautaire et la manière dont elles peuvent induire des réformes capitalisables par le système sanitaire dans son ensemble.

La deuxième partie, qui traite de la gouvernance étatique de la santé, commence par une analyse de Leah Kimathi sur la décentralisation du secteur de la santé au Kenya. Son article fournit un cas d'étude des défis de l'atteinte d'une bonne gouvernance et d'un système de santé robuste à l'ère de la décentralisation, une tendance qui concerne la plupart des pays africains au sud du Sahara. Elle montre que le Kenya, en dépit des bonnes intentions, reste confronté à un manque critique d'infrastructures et à un dispositif légal et institutionnel qui produit une stagnation du système de soins et le déclin de certains indicateurs de santé.

L'article suivant est celui de Nyane Bienvenue Germaine. Dans celui-ci, elle jette un regard diachronique sur la manière dont la santé scolaire est gérée par l'État camerounais et ses partenaires au développement à partir de l'exemple de la ville de Maroua de 1958 à 2008. Le regard que l'auteure porte sur l'évolution du système de gouvernance étatique de la santé en milieu scolaire met à jour plusieurs constatations au fil des années. C'est ainsi que la période 1958-1987 est qualifiée d'État providence, car se caractérisant par une prise en charge de la santé des apprenants par l'État, alors qu'à partir de 1987 le désengagement de l'État, dans un contexte de recrudescence pathologique, va donner lieu à l'entrée en scène des Organisations non gouvernementales (ONG) prenant le relais de l'État dans la prise en charge de la santé scolaire.

Dans le troisième article de cette section, Maria Jurua explore une dimension clé de la gouvernance de la santé publique au XXI^e siècle : il s'agit de l'accès aux médicaments. Puisque la Déclaration de Doha a considérablement accru l'accès à ceux-ci dans les pays en développement, Jurua envisage les nouveaux défis qui en découlent. En particulier, elle soulève le besoin d'un développement de la recherche sur les médicaments destinés aux maladies tropicales et des mécanismes de protection contre les abus sur l'exécution des ADPIC (Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce).

L'article suivant est de Badr Dehbi et porte sur la gouvernance étatique de la santé au nord de l'Afrique, notamment le Maroc, l'Algérie et la Tunisie. L'auteur montre que ces trois systèmes de santé ont été confrontés à quatre attributs principaux de la bonne gouvernance, à savoir l'identification des besoins et priorités, la production des soins et services, le financement de la santé et enfin l'administration générale. Le dernier article de cette section, par Ebenezer Olugbenga, souligne un défi de santé publique crucial qui concerne l'assurance santé. Compte tenu des obstacles financiers significatifs d'accès aux soins de santé dans la plupart des pays africains, l'augmentation de la participation aux programmes d'assurance santé est un objectif central. Olugbenga procède à une analyse comparative de quatre types différents de l'assurance santé. Son article propose des recommandations pertinentes pour des politiques plus efficaces en insistant, toutefois, sur le fait que l'assurance maladie doit être adaptée au contexte socioculturel, économique et politique de chaque pays.

La dernière section offre une analyse des défis dans la gouvernance de santé publique face à la persistance des inégalités sociales, particulièrement celles relatives au genre. Le premier article de cette section, écrit par Moïse Tamekem Ngoutsop, traite de l'appui institutionnel aux jeunes filles victimes de viol et d'inceste au Cameroun. Il met en avant les options de gouvernance élaborées par l'État pour faire face à ce problème devenu une question de santé publique

au regard de l'ampleur du phénomène au Cameroun. Le deuxième article de cette section, par Ravayi Marindo, offre une analyse féministe pour explorer la dimension genre des épidémies en Afrique subsaharienne. Marindo utilise les exemples du VIH/SIDA et de l'épidémie Ebola pour explorer comment les différentes échelles de pouvoir rendent les femmes et les filles plus vulnérables aux maladies que les hommes. Elle invite à repenser la gouvernance de la santé publique en prenant en compte le fait du genre comme base des inégalités de santé. Enfin, Carla Braga examine la manière dont les soins consacrés aux patients du VIH/SIDA au Mozambique renforcent et exacerbent les inégalités de classe et d'éducation en produisant des stigmas. Son analyse démontre la particularité des biais qui réduisent l'accès des patients aux soins médicaux et augmentent la non adhérence au traitement du VIH/SIDA.

Ce numéro thématique semble avoir atteint ses objectifs au regard de la diversité et de la richesse des contributions sur la gouvernance de la santé. La gouvernance communautaire et la gouvernance étatique de la santé se présentent comme des actions complémentaires ou communes dans la prise en charge de la santé des populations. Même si la crise des systèmes sanitaires africains donne souvent lieu à des pratiques porteuses de risques sanitaires pour les populations, les initiatives communautaires telles que décrites dans certains pays semblent constituer une alternative porteuse d'espoir. La mise en place de la couverture maladie universelle que prônent de plus en plus les gouvernements africains est aussi une initiative que doivent accompagner les partenaires au développement. Ce numéro spécial du CODESRIA sur « la gouvernance de la santé publique en Afrique » offre ainsi des pistes de solutions aux problèmes de santé publique en Afrique.