

## EDITORIAL

# Primary health care and universal health coverage in Africa: Sustaining the legacies of Olikoye Ransome-Kuti

DOI: 10.29063/ajrh2022/v26i9.1

*Friday Okonofua<sup>1</sup>, Lorretta Ntoimo<sup>2</sup>, Bola Ekezie<sup>3</sup>, Ukpai Eze<sup>4</sup>, Akhere Omonkhua<sup>5</sup> Uche Menakaya<sup>6</sup>, Babatunde Ahonsi<sup>7</sup>, Rachel Snow<sup>8</sup>; Joseph Balogun<sup>9</sup>*

Editor in Chief, AJRH, Centre Leader, African Centre of Excellence in Reproductive Health Innovation, University of Benin, Nigeria<sup>1</sup>; Social Science Editor, Department of Demography and Social Statistics, Federal University Oye-Ekiti, Nigeria<sup>2</sup>; Social Science and Economics Editor, Broadwell College of Business and Economics, Fayetteville State University, North Carolina, USA<sup>3</sup>; Science Editor, Leicester School of Allied Health Sciences, Faculty of Health and Life Sciences, De Montfort University, The Gateway, Leicester, LE1 9BH, UK<sup>4</sup>; Science Editor, Department of Medical Biochemistry, University of Benin, Nigeria<sup>5</sup>; Clinical Editor, Director, JUNC Specialist Imaging and Women's Centre, Calvary Public Hospital, Australia<sup>6</sup>; United Nations Resident Coordinator in Sierra Leone, Freetown<sup>7</sup>; Chief, Population and Development, UNFPA, New York, USA<sup>8</sup>; Emeritus Professor of Physiotherapy, Chicago State University, Chicago, IL, USA<sup>9</sup>

**\*For Correspondence:** Email: [feokonofua@yahoo.co.uk](mailto:feokonofua@yahoo.co.uk); [Friday.okonofua@cerhi.uniben.edu](mailto:Friday.okonofua@cerhi.uniben.edu)

This month September 2022 marks 19 years and four months since Olikoye Ransome-Kuti, a Professor of Paediatrics at the University of Lagos, and the Director of the Institute of Child Health of the University died at the age of 75 years. At the time of his death, he had been Nigeria's Minister of Health, the prime mover of the country's policy and practice of primary health care, and the chief proponent and champion for optimal health governance in Nigeria. He was dubbed by national patriots and international commentators as the "best Minister of Health that Nigeria ever had". Till this day, his achievements have remained unsurpassed by any health administrator in the country. Indeed, in a recent commission on health in Nigeria published in the *Lancet*<sup>1</sup>, the period covered by Olikoye Ransome-Kuti's health governance was cited as the most memorable and endearing in best practices relating to health promotion and the associated best indicators of health outcomes in the country.

Professor Olikoye Ransome-Kuti's contributions to health can be summarised as encompassing universal health coverage through simple, cost-effective, and acceptable approaches that the local populace can easily understand and afford. His understanding of poverty and illiteracy as the social underpinning of health access and outcomes in Nigeria was evident. He emphasized the importance of focusing on the underprivileged and the most deprived to ensure equity and the entrenchment of human rights thoughtfulness into health care delivery.

The WHO<sup>2</sup> defines Primary health care (PHC) as "*essential health care based on practical, scientifically sound, and socially acceptable methods*

*and technology made universally acceptable to individuals and families in the community through their full participation and at a cost that the community and the country can afford.*" Professor Ransome-Kuti's vision of PHC through the lens of the WHO became the ideology he used to explain the humaneness of healthcare and to inspire Nigerian thinkers and decision-makers to understand the importance and critical need to invest in healthcare.

His advocacy enabled the Nigerian government to identify PHC as the "entry point and the cornerstone" to its health care delivery system and, more recently, as the main vehicle for attaining universal health coverage in the country.

Despite the efforts of Professor Ransome-Kuti and those of his numerous followers and proteges on health promotion using the PHC approach, it is worrisome that not much has been achieved in its development in the country. Not only has PHC remained poorly developed, but there continues to be a circular underestimation of its importance resulting in its low uptake by community constituents<sup>3</sup>, who tend to prefer alternative and less effective traditional methods of care<sup>4</sup>.

Given this scenario, the relevant questions are: 1) What has gone right or wrong in the conceptualization and fielding of PHC in Nigeria, and other low and middle-income countries (LMICs), the regions of the world for which the idea was initially conceived? 2) What role does culture and its socio-economic underpinnings play in the acceptance or non-acceptance of PHC? 3) What elements of the principles and practice of PHC do we need to rejig to facilitate its improved

performance in LMICs? 4) How relevant is PHC to sexual and reproductive health and rights (SRHR)?, and what components of PHC can facilitate or enhance the universal coverage of SRHR? 5) how can PHC be more realistically used to facilitate the achievement of universal coverage of SRHR? 6) what is the political economy of PHC in LMICs? and what budget and cost considerations are needed to promote its use in communities where economic prosperity continues to stagnate? 7) How may PHC be better deployed to address second-generation threats to human security like the rising frequency of zoonotic disease outbreaks (as witnessed in recent decades with EVD, SARS, MERS, Zika, and Covid-19), growing inequities in access to digital health resources, and worsening public health impacts of the climate crisis? And 8) how can the most deprived and marginalized citizens especially those with the highest burden of disease, such as women and children, benefit from the principles and practice of PHCs as championed by Olikoye Ransome-Kuti?

The answers to these questions and more are relevant as the world seeks greater inclusiveness in global development as enshrined in the UN Sustainable Development Goals (SDGs). The *African Journal of Reproductive Health* considers that the 20<sup>th</sup> anniversary of the death of Professor Ransome-Kuti in June 2023 will provide an opportunity for scholars to reflect on these issues so as to galvanize the process of re-generating the principles of PHC and to enhance its contribution to global development and the attainment of the SDGs. To this end, as announced in this issue of the journal and in subsequent issues, the AJRH in partnership with the United Nations Population Fund (UNFPA) is calling for research papers as contributions to a special edition of the journal to be launched in May 2023 to celebrate the memories of Professor Olikoye Ransome-Kuti and his contributions to health promotion and global development.

Although the special edition is not exclusively on PHC, it provides an opportunity to dig deeply into the justification for PHC, and to evaluate its effectiveness in propelling the concept of health for all as epitomised by great minds like Professor Olikoye Ransome-Kuti. It also will feature articles on the life and times of the icon, his struggles with health improvement and health promotion in Nigeria, the criticality of the need for

improved health governance and leadership, and how health systems building can be better integrated into development planning in LMICs.

There can be no doubt that the period during which Professor Olikoye Ransome-Kuti was Minister of Health has been the most phenomenal and transformational in Nigeria's health development. Nigeria, being the most populous country in Africa that accounts significantly for global burden of disease and disability, it is important to review critical milestones in health such as Olikoye's momentous era. Such an analysis will help identify appropriate notions and practices that can propel health development, not only in Nigeria but in similar LMICs as well. The forthcoming special edition of the AJRH on Professor Olikoye Ransome-Kuti provides a great opportunity to pursue such an undertaking.

## Conflict of interest

None

## References

1. Abubakar I, Dalglish SL, Angell B, Sanuade O, Abimbola S, Adamu AL, Adetifa IMO, Colbourn T, Ogunlesi AO, Onwujekwe O, Owoaje ET, Okeke IN, Adeyemo A, Aliyu G, Aliyu MH, Aliyu SH, Ameh EA, Archibong B, Ezech A, Gadanya MA, Ihekweazu C, Ihekweazu V, Iliyasu Z, Chiroma AK, Mabayoje DA, Sambo MN, Obaro S, Yinka-Ogunleye A, Okonofua F, Oni T, Onyimadu O, Pate MA, Salako BL, Shuaib F, Tsiga-Ahmed F and Zanna FH. The Lancet Nigeria Commission: investing in health and the future of the nation. *Lancet* 399; 19, 2022, 1156-1180.
2. World Health Organization. WHO called to return to the declaration of Alma Atta. The International Conference on Primary Health Care. Accessed September 24, 2022 from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata#>.
3. Ntoimo L, Okonofua FE, Igboin B, Ekwo C, Imongan W and Yaya S. Why Women do not use Primary Health Centres for Pregnancy Care: Evidence from a qualitative study in Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019 (August), 19: 277. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2433-1>
4. Ntoimo LFC, Okonofua FE, Ekwo C, Solanke TO, Igboin B, Imongan W and Yaya S. Why Women Utilize Traditional rather than Skilled Birth Attendants for Maternity Care in Rural Nigeria: Implications for Policies and Programs. *Midwifery* 2022; (January); 104, 103156. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103158/>.

## ÉDITORIAL

# Soins de santé primaires et couverture sanitaire universelle en Afrique: pérenniser l'héritage d'Olikoye Ransome-Kuti

DOI: 10.29063/ajrh2022/v26i9.1

*Friday Okonofua<sup>1</sup>, Lorretta Ntoimo<sup>2</sup>, Bola Ekezie<sup>3</sup>, Ukpai Eze<sup>4</sup>, Akhere Omonkhua<sup>5</sup> Uche Menakaya<sup>6</sup>, Babatunde Ahonsi<sup>7</sup>, Rachel Snow<sup>8</sup> et Joseph Balogun<sup>9</sup>*

Rédacteur en chef, AJRH, chef de centre, Centre africain d'excellence en innovation en santé reproductive, Université du Bénin, Nigéria<sup>1</sup>; Éditeur en sciences sociales, Département de démographie et de statistiques sociales, Université fédérale d'Oye-Ekiti, Nigéria<sup>2</sup>; Éditeur en sciences sociales et en économie, Broadwell College of Business and Economics, Fayetteville State University, Caroline du Nord, États-Unis<sup>3</sup>; Éditeur scientifique, Leicester School of Allied Health Sciences, Faculté des sciences de la santé et de la vie, De Montfort University, The Gateway, Leicester, LE1 9BH, Royaume-Uni<sup>4</sup>; Éditeur scientifique, Département de biochimie médicale, Université du Bénin, Nigéria<sup>5</sup>; Éditeur clinique, directeur, JUNC Specialist Imaging and Women's Centre, Calvary Public Hospital, Australie<sup>6</sup>; Coordonnateur résident des Nations Unies en Sierra Leone, Freetown<sup>7</sup>; Chef, Population et Développement, UNFPA, New York, États-Unis<sup>8</sup>; Professeur émérite de physiothérapie, Chicago State University, Chicago, Illinois, États-Unis<sup>9</sup>

**\*Pour la Correspondance:** Courriel: [feokonofua@yahoo.co.uk](mailto:feokonofua@yahoo.co.uk); [Friday.okonofua@cerhi.uniben.edu](mailto:Friday.okonofua@cerhi.uniben.edu)

Ce mois de septembre 2022 marque 19 ans et quatre mois depuis qu'Olikoye Ransome-Kuti, professeur de pédiatrie à l'Université de Lagos et directeur de l'Institut de santé infantile de l'Université est décédé à l'âge de 75 ans. Au moment de sa mort, il était le ministre nigérian de la Santé, le principal instigateur de la politique et de la pratique des soins de santé primaires du pays, ainsi que le principal promoteur et champion d'une gouvernance optimale de la santé au Nigéria. Il a été qualifié par les patriotes nationaux et les commentateurs internationaux de "meilleur ministre de la Santé que le Nigeria ait jamais eu". Jusqu'à ce jour, ses réalisations sont restées inégalées par tout administrateur de la santé dans le pays. En effet, dans une récente commission sur la santé au Nigéria publiée dans le *Lancet*<sup>1</sup>, la période couverte par la gouvernance de la santé d'Olikoye Ransome-Kuti a été citée comme la plus mémorable et la plus attachante des meilleures pratiques relatives à la promotion de la santé et des meilleurs indicateurs associés des résultats de santé dans le pays.

Les contributions du professeur Olikoye Ransome-Kuti à la santé peuvent être résumées comme englobant la couverture sanitaire universelle grâce à des approches simples, rentables et acceptables que la population locale peut facilement comprendre et se permettre. Sa compréhension de la pauvreté et de l'analphabétisme en tant que fondement social de l'accès à la santé et des résultats dans les pays en développement était évidente. Il a souligné l'importance de se concentrer sur les personnes défavorisées et les plus démunies pour garantir l'équité et l'enracinement du respect des droits de l'homme dans la prestation des soins de santé.

L'OMS<sup>2</sup> définit les soins de santé primaires (SSP) comme "des soins de santé essentiels basés sur des méthodes et des technologies pratiques, scientifiquement fondées et socialement acceptables, rendus universellement acceptables pour les individus et les familles de la communauté grâce à leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays peut se permettre. La vision du professeur Ransome-Kuti des SSP à travers le prisme de l'OMS est devenue l'idéologie qu'il a utilisée pour expliquer l'humanité des soins de santé et pour inspirer les penseurs et les décideurs nigériens à comprendre l'importance et le besoin critique d'investir dans les soins de santé. Son plaidoyer a permis au gouvernement nigérian d'identifier les SSP comme "le point d'entrée et la pierre angulaire" de son système de prestation de soins de santé et, plus récemment, comme le principal moyen d'atteindre la couverture sanitaire universelle dans le pays.

Malgré les efforts du professeur Ransome-Kuti et de ceux de ses nombreux partisans et protégés sur la promotion de la santé en utilisant l'approche SSP, il est inquiétant que peu de choses aient été réalisées dans son développement dans le pays. Non seulement les SSP sont restés peu développés, mais leur importance continue d'être sous-estimée, ce qui se traduit par leur faible adoption par les constituants de la communauté<sup>3</sup>, qui ont tendance à préférer les méthodes de soins traditionnelles alternatives et moins efficaces<sup>4</sup>.

Compte tenu de ce scénario, les questions pertinentes sont : 1) Qu'est-ce qui s'est bien ou mal passé dans la conceptualisation et la mise en place des SSP au Nigéria et dans d'autres pays à revenu faible et

intermédiaire (LIMC), les régions du monde pour lesquelles l'idée était initialement imaginé? 2) Quel rôle la culture et ses fondements socio-économiques jouent-ils dans l'acceptation ou la non-acceptation des SSP ? 3) Quels éléments des principes et de la pratique des SSP devons-nous revoir pour faciliter l'amélioration de ses performances dans les PRITI ? 4) Dans quelle mesure les SSP sont-ils pertinents pour la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) ?, et quelles composantes des SSP peuvent faciliter ou améliorer la couverture universelle des SDSR ? 5) comment les SSP peuvent-ils être utilisés de manière plus réaliste pour faciliter la réalisation de la couverture universelle des SDSR ? 6) Quelle est l'économie politique des SSP dans les PRFM ? et quelles considérations de budget et de coût sont nécessaires pour promouvoir son utilisation dans les communautés où la prospérité économique continue de stagner ? 7) Comment les SSP peuvent-ils être mieux déployés pour faire face aux menaces de deuxième génération à la sécurité humaine comme la fréquence croissante des épidémies de zoonoses (comme en témoignent ces dernières décennies avec la MVE, le SRAS, le MERS, le Zika et le Covid-19), les inégalités croissantes d'accès aux ressources numériques de santé et à l'aggravation des impacts de la crise climatique sur la santé publique ? Et 8) comment les citoyens les plus démunis et marginalisés, en particulier ceux qui sont les plus touchés par la maladie, comme les femmes et les enfants, peuvent-ils bénéficier des principes et de la pratique des SSP tels que défendus par Olikoye Ransome-Kuti?

Les réponses à ces questions et à d'autres sont pertinentes alors que le monde recherche une plus grande inclusion dans le développement mondial, comme le consacrent les Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies. L'African Journal of Reproductive Health considère que le 20<sup>e</sup> anniversaire du décès du professeur Ransome-Kuti en juin 2023 sera l'occasion pour les universitaires de réfléchir à ces questions afin de galvaniser le processus de régénération des principes des SSP et d'améliorer sa contribution au développement mondial et à la réalisation des ODD. À cette fin, comme annoncé dans ce numéro de la revue et dans les numéros suivants, l'AJRH, en partenariat avec le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), lance un appel à articles de recherche en tant que contributions à une édition spéciale de la revue qui sera lancée en mai 2023. pour célébrer la mémoire du professeur Olikoye Ransome-Kuti et ses contributions à la promotion de la santé et au développement mondial.

Bien que l'édition spéciale ne soit pas exclusivement consacrée aux SSP, elle offre l'occasion d'approfondir la justification des SSP et d'évaluer son efficacité à propulser le concept de la santé pour tous tel

qu'incarné par de grands esprits comme le professeur Olikoye Ransome-Kuti. Il présentera également des articles sur la vie et l'époque de l'icône, ses luttes pour l'amélioration de la santé et la promotion de la santé au Nigeria, l'importance de la nécessité d'améliorer la gouvernance et le leadership en matière de santé, et la manière dont le renforcement des systèmes de santé peut être mieux intégré dans la planification du développement au Nigeria. PRITI.

Il ne fait aucun doute que la période pendant laquelle le professeur Olikoye Ransome-Kuti a été ministre de la Santé a été la plus phénoménale et la plus transformationnelle du développement sanitaire du Nigeria. Le Nigeria, étant le pays le plus peuplé d'Afrique qui représente de manière significative le fardeau mondial de la maladie et de l'invalidité, il est important de passer en revue les étapes critiques de la santé telles que l'ère capitale d'Olikoye. Une telle analyse aidera à identifier les notions et pratiques appropriées qui peuvent propulser le développement de la santé, non seulement au Nigeria, mais également dans des PRITI similaires. La prochaine édition spéciale de l'AJRH sur le professeur Olikoye Ransome-Kuti offre une excellente occasion de poursuivre une telle entreprise.

## Conflit d'intérêts

Aucun

## Références

1. Abubakar I, DalGLISH SL, Angell B, Sanuade O, Abimbola S, Adamu AL, Adetifa IMO, Colbourn T, Ogunlesi AO, Onwujekwe O, Owoaje ET, Okeke IN, Adeyemo A, Aliyu G, Aliyu MH, Aliyu SH, Ameh EA, Archibong B, Ezech A, Gadanya MA, Ihekweazu C, Ihekweazu V, Iiyasu Z, Chiroma AK, Mabayoje DA, Sambo MN, Obaro S, Yinka-Ogunleye A, Okonofua F, Oni T, Onyimadu O, Pate MA, Salako BL, Shuaib F, Tsiga-Ahmed F et Zanna FH. The Lancet Nigeria Commission : investir dans la santé et l'avenir de la nation. *lancette* 399; 19, 2022, 1156-1180.
2. Organisation mondiale de la santé. L'OMS a appelé à revenir sur la déclaration d'Alma Atta. La Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Consulté le 24 septembre 2022 sur : <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata#>.
3. Ntoimo L, Okonofua FE, Igboin B, Ekwo C, Imongan W et Yaya S. Pourquoi les femmes n'utilisent pas les centres de santé primaires pour les soins de grossesse : preuves d'une étude qualitative au Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2019 (août), 19 : 277. DOI : <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2433-1>
4. Ntoimo LFC, Okonofua FE, Ekwo C, Solanke TO, Igboin B, Imongan W et Yaya S. Pourquoi les femmes utilisent des accoucheuses traditionnelles plutôt que qualifiées pour les soins de maternité dans les zones rurales du Nigeria : implications pour les politiques et les programmes. *Sage-femme* 2022; (Janvier); 104, 103156. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103156/>.