

THE CONVERSATION

L'expertise universitaire, l'exigence journalistique



Photo prise à Mfilou, en mars 2013, de la façade du CHU de Brazzaville, entièrement financé par la Chine et inauguré par Xi Jinping. AFP/ Guy-Gervais Kitina

Afrique francophone : à quoi servent tous ces hôpitaux ?

14 novembre 2018, 21:46 CET

En 1978, la conférence d'Alma-Ata rappelait les grandes priorités du siècle à venir pour les soins de santé primaires. Elle annonçait même :

« L'humanité tout entière pourra accéder à un niveau acceptable de santé en l'an 2000 si l'on utilise de façon plus complète et plus efficace les ressources mondiales dont une part considérable est actuellement dépensée en armements et en conflits armés. »

40 ans plus tard, ces objectifs ne sont toujours pas atteints. Or, parmi les éléments clés nécessitant d'être repensés pour que l'humanité « entière » accède à une santé « acceptable » il est important de porter aussi notre réflexion sur les soins de santé primaires et leur articulation avec l'ensemble du système de santé. Par exemple, il est urgent de s'interroger sur la place et le rôle des hôpitaux dans les pays à faibles et moyens revenus de l'espace francophone.

En effet, les hôpitaux rencontrent des contraintes extrêmes liées aux coûts élevés des soins pour les patients, à des services surchargés, à la faible rémunération et motivation des soignants et aux infrastructures défectueuses qui engendrent le plus souvent des soins de faible qualité voire dangereux.

Les citoyens dénoncent l'état de l'urs hôpitaux publics qui ne remplissent pas leurs missions et qu'ils surnomment des « mouiroirs ». Pourtant, les difficultés accrues que connaissent les hôpitaux demeurent peu visibles et rarement discutées dans les arènes internationales. Or, on assiste dans le même temps à la construction de nouveaux hôpitaux, financés et équipés par les partenaires internationaux, qui renforcent une tendance à l'hospitalo-centrisme des systèmes de santé qui mériterait d'être mieux connue et surtout, mieux débattue.

Auteurs



Fanny Chabrol

Chargée de recherche, sociologue, Institut de recherche pour le développement (IRD)



Lucien Albert

Chargé de cours, École de santé publique, Université de Montréal



Valery Ridde

Directeur de recherche, Institut de recherche pour le développement (IRD)

Les hôpitaux, point aveugle des systèmes de santé ?

Depuis leur construction pendant la période coloniale jusqu'au moment où ils ont été repris par les États indépendants, les hôpitaux ont été considérés comme des postes avancés du développement de la nation grâce à la médecine moderne.

Ils ont commencé à absorber une grande part des budgets du secteur de la santé jusqu'à aujourd'hui tout en étant un secteur d'emplois important. Par exemple, en 2011, les frais de fonctionnement du Centre hospitalo-universitaire de Brazzaville étaient équivalents à l'ensemble des dépenses du Congo dans le domaine des soins de santé primaires.

Dans le sillon des mouvements de décolonisation, un vent de critique a dénoncé la concentration des ressources à leur égard ainsi qu'une vision élitiste et urbaine de l'organisation des soins. C'est la position défendue par les États à la conférence de Alma Ata en 1978 envisageant la santé comme un produit du développement économique et social devant être prise en charge au plus proche des personnes, dans les villages et les communautés, soutenus par un système de référence efficace vers l'hôpital de district le plus proche pour les soins spécialisés.



Vue de l'hôpital Laquintinie de Douala, devant lequel une femme enceinte a trouvé la mort en 2016, faute de prise en charge. Theodorento1/Wikimedia, CC BY

Malgré quelques tentatives pour limiter la construction des hôpitaux et appliquer une politique robuste de soins de santé primaires – comme en Tanzanie pendant la période socialiste du président Nyerere – très peu de pays à faibles et moyens revenus du monde francophone sont parvenus à consolider les niveaux primaires et à désengorger les hôpitaux des grands centres urbains. L'efficacité des hôpitaux a été, dès lors, compromise en raison de l'échec du système de référence et des politiques successives comme celle du recouvrement des coûts (paiement direct des soins conseillé par l'OMS et l'UNICEF à partir de 1987) qui ont engendré encore plus de dysfonctionnements et d'inaccessibilité.

L'OMS a tenté de défendre l'importance de consolider les hôpitaux de districts, en appui aux soins de santé primaires. Dans le même temps, sous l'influence de la Banque mondiale dans les années 1990, certains pays comme le Sénégal et le Mali ont octroyé un statut d'autonomie aux hôpitaux. D'autres pays ont été attirés par les sirènes de la privatisation ou bien se sont lancés dans des partenariats publics-privés qui ont, comme le montre le cas du Lesotho, grevé encore plus les budgets nationaux de santé.

Aujourd'hui, les hôpitaux publics continuent d'absorber une grande part des ressources nationales allouées à la santé. Au Burkina Faso par exemple, les hôpitaux comptaient pour 31 % du budget du ministère de la Santé en 1998 et 46 % en 2010.

Toujours plus d'hôpitaux...

Sur le continent africain – et cette tendance est transférable à d'autres continents – les hôpitaux ne cessent d'augmenter en nombre et en taille. Certes, les hôpitaux sont un échelon incontournable du système de santé. Il en faudrait d'ailleurs plus car ils demeurent trop éloignés et les soins d'urgence sont toujours aussi peu accessibles.

Pour autant, il n'est pas avéré que la construction d'un nouvel hôpital entraîne automatiquement une meilleure accessibilité des soins et des indicateurs de santé plus performants. La construction d'un hôpital n'est pas toujours le résultat d'une évaluation précise des besoins, ni associée à une stratégie de financement durable. C'est encore trop souvent une action politique visible, un projet attractif tant pour les responsables politiques locaux que pour les partenaires internationaux. La construction d'un hôpital est fréquemment formulée comme une promesse électorale et réitérée dans les différentes stratégies ou plans d'émergence, par exemple au Sénégal ou en Côte d'Ivoire.

C'est également une forme de coopération privilégiée pour les bailleurs internationaux et les partenaires bilatéraux en particulier les puissances comme la Chine. En 2006 le président Hu Jintao avait annoncé la volonté de la Chine de construire 30 hôpitaux en Afrique. Durant le sommet Afrique-Chine (FOCAC) en 2015, le président Xi Jinping a confirmé cette promesse en la portant à plus de 100 hôpitaux.

Présenté comme un scénario « gagnant-gagnant » de la coopération, la construction de ces nouveaux hôpitaux soulève une série de questions sur leur insertion et leur efficacité au sein des systèmes de santé existants et leur financement sur le long terme. À Niamey, l'hôpital général de référence entièrement financé et construit par la Chine (coût de 68 millions d'euros) a été inauguré en août 2016. Cette immense infrastructure suscite des espoirs pour la prise en charge de soins très spécialisés et pour éviter à l'État de payer les factures de coûteuses évacuations sanitaires à l'étranger. Pour autant son insertion efficace dans le système de santé et son implantation dans la ville, à sa périphérie, interpellent les citoyens et les responsables politiques.

Quelle pérennité au plan environnemental ?

L'un des aspects encore très peu envisagés est celui de la pérennité et de l'impact environnemental de ces hôpitaux. Tout hôpital fonctionne grâce aux ressources humaines et aux matériels médicaux. Mais c'est aussi une infrastructure qui doit être maintenue et équipée sur le long terme, approvisionnée en eau, en électricité et disposant d'un système de gestion des déchets médicaux pour assurer l'hygiène hospitalière et des conditions d'accueil dignes pour les soignants, les patients et leurs familles. En Haïti, un pays où la santé communautaire a été soutenue depuis longtemps par exemple par les ONG Zamni Lasante et Partners in Health, deux hôpitaux ultra-modernes ont récemment été construits après le tremblement de terre de 2010 : si l'hôpital universitaire Mirebalais innove en pariant sur l'énergie solaire, il reste totalement dépendant des financements extérieurs, tout comme l'hôpital des Gonaïves financé à grands frais par la coopération canadienne et décrié comme un « éléphant blanc » dans un rapport publié en 2017, en raison de son coût, son inaccessibilité et les pratiques de corruption qui ont vite terni son image.




L'hôpital universitaire de Mirebalais (Haïti) fonctionne à l'énergie solaire... mais reste complètement dépendant des financements extérieurs. Hispaniola News/Flickr, CC BY-SA

Les hôpitaux demeurent fondamentaux pour les systèmes de santé, pour assurer aussi bien les soins d'urgence que les soins (sur)spécialisés et pour garantir la formation des médecins. Toutefois, la multiplication des structures hospitalières sans réel plan de financement, concentrées dans les grands

centres urbains, court le risque de bénéficier avant tout aux élites économiques et politiques. Cette option peut s'avérer au détriment d'un solide maillage en faveur des soins de santé primaires – la vision défendue à Alma Ata en 1978 – au sein duquel les hôpitaux, notamment en milieu rural (de districts), devaient venir en appui aux niveaux primaires.

Un effort s'impose donc pour mieux comprendre les dysfonctionnements et pour trouver des solutions pertinentes et pérennes permettant de mieux intégrer les hôpitaux dans les systèmes de santé des pays à faibles et moyens revenus de l'espace francophone afin absolument d'éviter le risque qu'ils se transforment encore en « éléphants blancs ».

 Afrique développement finance santé publique hôpital francophonie Haïti médecins