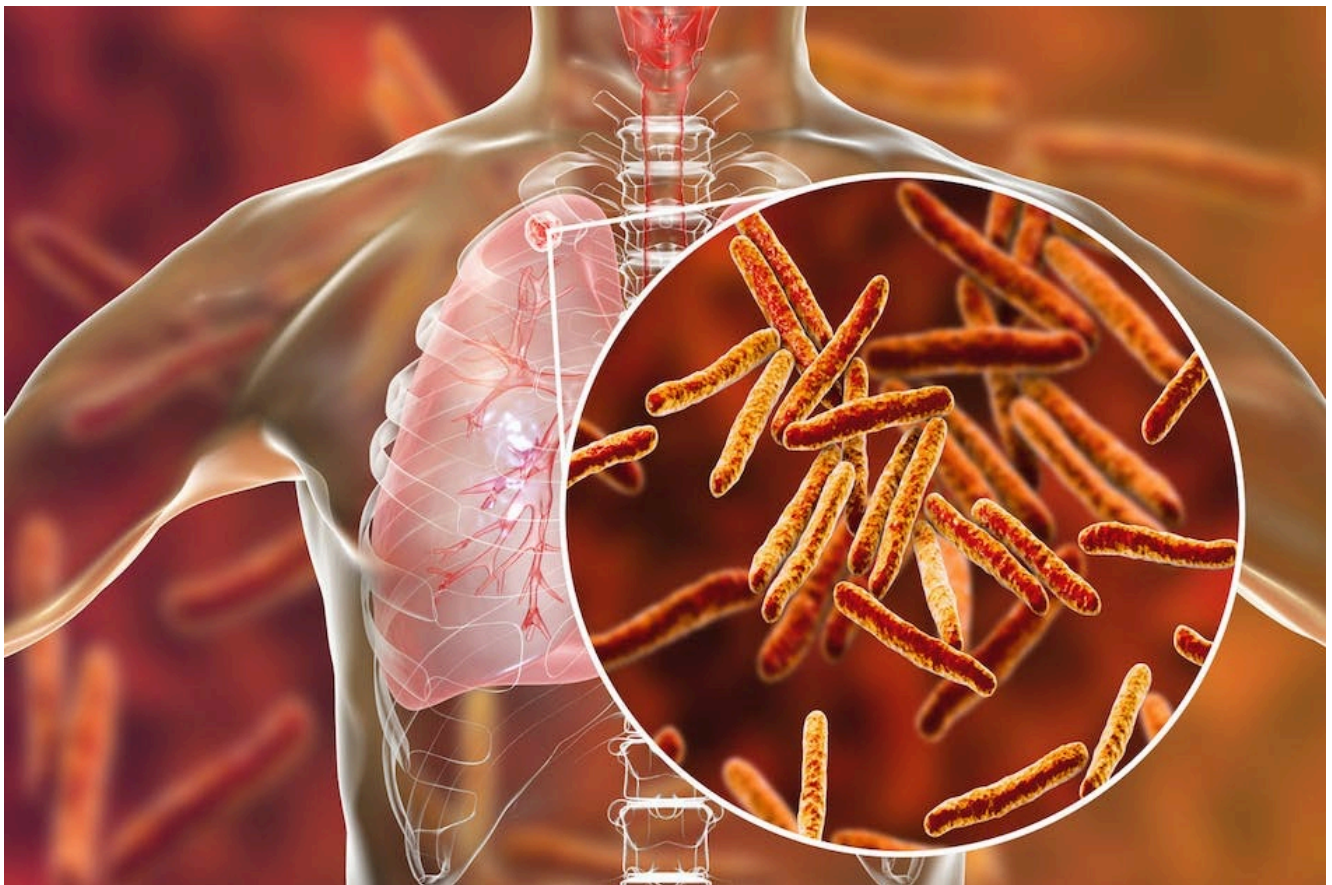


Lutte contre la tuberculose: l'inquiétante augmentation des cas au Bénin

La tuberculose est une maladie infectieuse qui touche principalement les poumons, mais qui peut également affecter d'autres parties du corps. Bien que la tuberculose soit curable et que des traitements efficaces soient disponibles, elle reste une maladie majeure en Afrique, où elle est souvent associée à la pauvreté, à la malnutrition et à des conditions de vie insalubres.



Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Afrique est la région du monde la plus touchée par la tuberculose, avec environ 2,8 millions de cas de tuberculose signalés chaque année. Les pays les plus touchés sont l'Afrique du Sud, le Mozambique, la Tanzanie, l'Ouganda et le Kenya. De plus, la tuberculose est souvent associée à d'autres maladies

infectieuses, telles que le VIH/sida, qui peuvent affaiblir le système immunitaire et rendre les personnes plus vulnérables à la tuberculose.

La situation de la tuberculose en Afrique est complexe et multifactorielle. Les facteurs de risque comprennent la pauvreté, la malnutrition, les mauvaises conditions de vie, l'exposition à la fumée de bois, la faible utilisation des services de santé et le manque de financement pour les programmes de prévention et de traitement de la tuberculose.

En réponse à cette situation, les gouvernements africains et les organisations de santé travaillent à renforcer les programmes de prévention et de traitement de la tuberculose. Des efforts sont également en cours pour renforcer les systèmes de santé et améliorer l'accès aux soins de santé de qualité pour les personnes touchées par la tuberculose.

L'état de la lutte au Bénin

Au Bénin, quelques 4.184 cas de tuberculose, toutes formes confondues, ont été dépistés en 2022 selon les déclarations du ministre béninois de la Santé, Benjamin Hounkpatin. S'exprimant à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, Benjamin Hounkpatin a fait observer que ce nombre de cas de tuberculose dépistés en 2022 était en augmentation de 11 % et de 5 % respectivement par rapport à 2021 et 2020.

Par ailleurs, a-t-il expliqué, 96 % des patients tuberculeux ont été testés pour le VIH en 2022, avec 14 % revenus séropositifs dont 97 % mis sous antirétroviraux. Toutefois, a-t-il poursuivi, le taux de décès reste stationnaire à 6 % parmi les patients tuberculeux de façon générale.

Rappelons que la politique du gouvernement béninois dans la lutte contre la tuberculose vise, entre autres, à optimiser le dépistage de la tuberculose notamment parmi les populations les plus vulnérables que sont les personnes vivant avec le

VIH, les diabétiques, les personnes privées de liberté, les enfants et les femmes enceintes.

Enfin, il est également important de souligner que la tuberculose est souvent stigmatisée dans la plupart des pays africains, ce qui peut décourager les personnes touchées de chercher un traitement. Pour lutter contre cette stigmatisation, il est important de sensibiliser l'opinion publique à la tuberculose et d'encourager la participation communautaire dans la lutte contre la maladie. Sans quoi, la tuberculose restera une maladie majeure en Afrique, avec ses conséquences sanitaires et économiques importantes.

Megan Valère SOSSOU

Plusieurs cadres du CNLS-TP en garde à vue à la Brigade Économique et Financière

BREAKING NEWS

URGENT INFOS

JOURNAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

LEADER DE L'INFORMATION SANITAIRE ET ENVIRONNEMENTALE EN AFRIQUE

Da
ns
le
ca
dr
e
de
l'
au
di
t
de

la
ge
st
io
n
du
Co
ns
ei
l
Na
ti
on
al
de
Lu
tt
e
co
nt
re
le
VI
H/
SI
DA
,
la
Tu
be
rc
ul
os
e,
le
Pa
lu

di
sm
e,
le
s
Hé
pa
ti
te
s,
le
s
In
fe
ct
io
ns
Se
xu
el
le
me
nt
Tr
an
sm
is
si
bl
es
et
le
s
Ép
id
ém
ie

s
(
CN
LS
-
TP
) ,
04
pe
rs
on
ne
s
au
mo
in
s
on
t
ét
é
in
te
rp
el
lé
es
pa
r
la
Br
ig
ad
e
Éc
on
om

ique
ue
et
Fi
na
nc
ière
re
ap
pr
en
d
t-
on
ce
di
ma
nc
he
05
ma
rs
20
23
·
La
PR
MP
Ra
za
ck
K0
TY
et
le
Se
cr

ét
ai
re
Ex
éc
ut
if
Be
rt
in
AF
FE
DJ
OU
so
nt
ga
rd
és
à
vu
e.

Des sources bien informées, indiquent que l'ancien Secrétaire Exécutif Dr AiSSI, actuel patron de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, est aussi présentement à la Brigade Économique et Financière pour être écouté. Les prochains jours nous édifieront des tenants et aboutissants de ces différentes interpellations.

Megan Valère SOSSOU

Assemblée générale ordinaire de l'INC : Le Ministre de la Santé lance les chantiers de 2023



Le Ministre de la Santé, Professeur Benjamin HOUNKPATIN a présidé les travaux de l'Assemblée générale ordinaire de l'Instance nationale de coordination (INC). Cette importante assise a permis au Président en exercice du CNLS-TP et de l'INC d'acter le démarrage effectif des activités de l'INC au titre de l'année 2023. La moisson au terme de plusieurs heures d'échanges conduits par l'autorité en charge de la santé a été enrichissante.

Les différentes parties prenantes ont procédé à l'examen et à l'approbation du budget 2023 du Projet PPRC révisé sur financement de la Banque Mondiale. Ils ont également examiné

le plan de travail budgétisé de l'Instance nationale de coordination (INC) pour le 1^{er} trimestre 2023 ainsi que celui du règlement intérieur de l'INC, revu, conformément au Décret N° 2022-184 du 16 mars 2022.

À l'entame des travaux, le Ministre de la Santé a rappelé l'importance de cette première assise de l'année 2023, année qui marque la fin de la mise en œuvre des subventions du NFM-3 en cours pour tous les programmes. « Nous aurons donc à coordonner l'élaboration de nouvelles demandes de financement pour le cycle 2024-2026.

Le Bénin a choisi la fenêtre de mai 2023 pour soumettre les demandes de financement pour toutes les composantes (VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme et Renforcement du Système de Santé). Dans le même temps, le suivi stratégique des subventions en cours doit se poursuivre de façon appropriée. C'est dire alors que la tâche ne sera pas facile » a-t-il laissé entendre.

La santé en Afrique : l'arbre qui cache la forêt

En août, l'OMS a révélé dans son rapport de suivi de la Couverture Sanitaire Universelle en Afrique une augmentation de 10 ans de l'espérance de vie entre 2000 et 2019. Cette hausse spectaculaire résulte de la chute de la mortalité de 37% entre 2000 et 2015 consécutive à la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire 2000-2015.

En effet, au cours des deux dernières décennies, l'Afrique a fait d'énormes progrès dans le domaine de la santé et ces deux indicateurs essentiels, marqueurs de la santé d'une population, l'attestent.



S'il est certes légitime de se réjouir de cette hausse pour un continent miné par tant de maux, il faut cependant être prudent et éviter l'autosatisfaction car cette nouvelle positive est un arbre qui cache la forêt. Il est donc sage de rester vigilant et de poursuivre inlassablement les efforts pour améliorer le niveau de santé des populations africaines.

L'Arbre... Le baobab qui cache la forêt

De nombreux rapports, études et évaluations, notamment ceux de l'OMS, montrent que ces progrès émanent des avancées réalisées dans les domaines de la prévention et du traitement des maladies infectieuses (VIH, tuberculose et paludisme), de la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, notamment avec l'amélioration de la couverture des services de santé essentiels qui atteignaient 46% en 2019, contre 24% en 2000.

Même si ces progrès sont notables, ils sont inégalement répartis en Afrique, entre les régions, entre les pays et même au sein des pays, et la lente réduction des maladies infectieuses indique une transition épidémiologique qui mérite une attention toute particulière car les maladies non transmissibles constituent aujourd'hui et demain une épidémie

tueuse et silencieuse.

Ces progrès sont également le résultat des engagements pris successivement dans le cadre des objectifs du Millénaire 2000-2015 suivis de ceux du développement durable 2015-2030. Ils ont amené le leadership national à être au service du plus grand nombre pour garantir un changement durable. Au niveau national et international, ces engagements ont permis une vision centrée sur la personne et la planification de plus d'investissements pour la santé dans le cadre des programmes nationaux de développement. La bonne gouvernance démocratique, la stabilité et la croissance économique des pays africains ces vingt dernières années, de même que le soutien de nombreuses initiatives ont influencé positivement les indicateurs sanitaires.

Afin d'accéder à la Couverture Sanitaire Universelle conformément aux Objectifs de Développement Durable (ODD) d'ici à l'an 2030, il est indispensable de construire des partenariats associant gouvernements, secteur privé, société civile et communautés qui soient efficaces, inclusifs. Ils doivent être construits sur des principes et valeurs communes de solidarité et de fraternité qui placent tous les peuples au cœur de la démarche. C'est dans ce contexte que l'organisation Mercy Ships est engagée depuis 1990 auprès des populations africaines pour, comme le dit le Professeur de médecine français Marc Gentilini « *tempérer la douleur du monde* » grâce à un accès gratuit à des soins chirurgicaux de qualité et très complexes proposés aux plus démunis d'entre nous.

La Forêt... *Des systèmes de santé désorganisés, fragiles et déséquilibrés*

L'Afrique, qui héberge 17% de la population mondiale, ne compte que 2% du nombre total des médecins au monde et moins de 1 spécialiste en chirurgie pour 100 000 habitants. Ce continent concentre à lui seul 25% de la morbidité mondiale et

un tiers des conditions cliniques nécessitant des soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques.

Aujourd'hui, les systèmes de santé africains mettent en évidence des lacunes sanitaires lourdes, comme

- Un financement insuffisant, une part des dépenses publiques de santé toujours trop faible, avec un « reste à payer » à la charge des patients bien trop élevé
- Un accès limité des populations aux soins et services de santé de qualité, abordables et disponibles en tout lieu et en tout temps
- L'inadéquation du système de collecte des données et des statistiques qui empêche le suivi des interventions et leur évaluation pourtant utile pour guider l'action en faveur de la santé publique
- Une centralisation surdimensionnée du système au détriment des niveaux périphériques
- La pauvreté des infrastructures sanitaires
- La persistance des inégalités dans l'accès à des interventions de santé éprouvées, notamment dans la couverture de populations clés et vulnérables comme les enfants, les adolescents, les femmes et les personnes âgées
- L'insuffisance et l'inadéquation des ressources humaines en santé
- L'inadaptation des systèmes de surveillance et de réponse aux épidémies et pandémies
- Un faible accès aux médicaments essentiels, aux vaccins et aux technologies
- Un manque de transparence et de leadership de la gouvernance qui ne considère pas toujours la santé comme un

droit fondamental de l'Homme.

En parallèle, la pandémie du Covid-19 a révélé récemment la fragilité des systèmes de santé dans un grand nombre de pays africains. La gestion de la santé publique doit donc être rigoureuse et efficace, transparente et solidaire, basée sur l'évidence scientifique et le respect des droits humains. Au centre de l'action, des femmes et des hommes d'excellence, compétents, intègres et responsables permettront d'atteindre l'Objectif de Développement Durable : « Vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, conditions essentielles au développement durable ».

L'orée à l'abandon... La chirurgie, composante négligée des systèmes de santé en Afrique

Ces vingt dernières années, les efforts de santé publique en Afrique n'ont pas été accompagnés de progrès similaires au niveau des systèmes de santé, de l'intégration des services ou des soins hospitaliers et n'ont pas non plus été équitablement distribués entre les individus de tous les statuts socio-économiques. Les soins chirurgicaux et anesthésiques ont été largement négligés dans la majorité des pays africains.

Selon la commission Lancet sur la chirurgie mondiale, 93 % de la population de l'Afrique sub-saharienne n'a pas accès à une chirurgie sûre et plus de 25 millions d'interventions chirurgicales supplémentaires seraient nécessaires chaque année pour sauver des vies et prévenir l'invalidité.

Le défi de l'équité et l'intégration des soins chirurgicaux et anesthésiques dans les systèmes nationaux de santé sont des conditions indispensables pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle en Afrique.

En Afrique, recevoir des soins adaptés face à une hémorragie déclenchée par un accouchement ou une brûlure par exemple est un défi pour l'individu, sa famille, le personnel de la santé et la communauté.

Une dystocie entraîne la mort de la mère et du nouveau-né, une fente labiale et palatine devient un obstacle à la croissance et au développement normal d'un enfant, un os brisé mène à une invalidité permanente pour un jeune homme qui travaille pour subvenir aux besoins de sa famille. Avoir accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques de qualité, sûrs et abordables est un luxe dans la majorité des pays africains et surtout pour les populations les plus pauvres.

L'Afrique, Mercy Ships et les partenaires relèvent le défi...



Dans le cadre de la commémoration de ses 30 ans de mission sur le continent africain et pour renforcer son action plaidoyer pour une chirurgie sûre et de qualité en Afrique, [Mercy Ships](#) a engagé les gouvernements africains, les partenaires nationaux et internationaux, les experts de la santé en Afrique, dans une action stratégique et politique d'envergure continentale, : de la recherche-action à l'engagement politique. Elle vise la croissance des investissements destinés à la mise à niveau des systèmes de soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques d'ici à 2030 en vue d'assurer la Couverture Sanitaire Universelle.

La recherche

La recherche a consisté en une évaluation des insuffisances des systèmes de soins chirurgicaux en Afrique. Elle a permis d'élaborer un plan d'actions prioritaire pour l'intensification et l'investissement dans le renforcement des soins en Afrique, et une stratégie de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation. Unique en son genre, cette étude a été menée dans 602 hôpitaux de district de 32 pays d'Afrique subsaharienne. Les résultats préliminaires montrent une situation alarmante qui nécessite une action urgente dans tous les pays. A titre d'exemple, un hôpital de district sur quatre ne possède ni eau ni électricité, et un sur vingt-cinq seulement dispose d'une connexion internet dans ce siècle de l'informatisation.

La discussion stratégique

Du 4 au 6 mai 2022, cette discussion a rassemblé à Dakar les experts de 28 pays africains dans les domaines de la chirurgie, de l'obstétrique et de l'anesthésie. Puis les ministres de la santé, qui se sont engagés à améliorer cette situation ces dix prochaines années, ont proposé un engagement appelé Déclaration de Dakar sur l'accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques équitables, abordables et de qualité en Afrique, ainsi qu'un Plan régional d'actions 2022-2030. Ils les ont soumis aux Chefs d'États Africains, notamment à Macky Sall, Président de la République du Sénégal et Président de l'Union Africaine.

L'engagement politique

Le 30 mai à Dakar, six états Africains (Cameroun, Comores, Congo, Gambie, Guinée Bissau et Sénégal) ont adopté la Déclaration de Dakar. Cette Déclaration annonce neuf engagements forts et son Plan Régional d'Actions 2022-2030 comprend 12 actions urgentes et nécessaires, 6 priorités stratégiques, 16 indicateurs clés et un tableau de bord de suivi annuel.



Cette Déclaration est ambitieuse et apporte l'espoir de combler le manque de soins pour la majorité des populations africaines. Cet espoir, c'est que tous les dirigeants africains, gouvernements et partenaires, s'engagent en faveur de l'investissement financier indispensable au développement d'actions concrètes pour une meilleure santé des populations, et notamment les plus démunies.

Mais une Déclaration politique n'est que le point de départ d'une action. Pour la concrétiser, il faut une volonté politique réelle et un leadership fort pour la santé. En Afrique, tant de Déclarations sont restées dans les starting-blocks... Celle d'Abuja de 2001 (affectation de 15% du budget national annuel destiné à la santé) par exemple est encore et toujours en cours d'exécution, entraînant l'inconsistance des systèmes de santé et le fait que la chirurgie en demeure une composante négligée.

Le garde forestier... *La solution*

Tout comme l'Homme conduit la voiture, pilote l'avion ou le drone, conçoit et guide l'intelligence artificielle, l'homme doit être au cœur du changement. C'est l'Homme qui fait la

santé et sa santé. Il est aujourd'hui plus utile d'avoir des médecins et infirmiers qualifiés, spécialisés et dévoués même sans équipements sophistiqués, que des hôpitaux dotés d'équipements coûteux sans ressources humaines en santé de haut niveau pour les exploiter.

C'est la raison pour laquelle les programmes de formation sont essentiels ; l'un des grands défis pour les professionnels de la santé du continent africain est en effet d'accéder à des formations avancées, aux programmes de renforcement continu des capacités et à la recherche pour éviter les évacuations sanitaires coûteuses dans les pays développés. Il nous faut en Afrique des professionnels de santé capables de guérir et de redonner la dignité nécessaire aux patients.

Dans la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle, les gouvernements Africains doivent s'imposer une démarche stratégique et scientifique rigoureuse : planifier un programme adapté à la situation locale soutenu par un engagement politique suffisant pour être pérenne, faire un meilleur usage des ressources disponibles, supprimer les barrières financières à l'accès aux soins tout en réduisant les risques financiers liés à la maladie, mettre à exécution et respecter l'engagement d'Abuja 2001 et enfin investir dans la construction de systèmes de santé résilients.

La richesse relative d'un pays n'est pas le seul facteur en jeu. Bien que la priorité donnée à la santé dans les budgets nationaux augmente généralement avec le revenu national, il est important de noter que certains gouvernements choisissent de consacrer une part élevée de leur budget en dépenses de santé malgré un niveau de revenu national relativement faible. D'autres en revanche, relativement plus riches, leur accordent une proportion moindre.

La **Déclaration de Dakar** pour l'accès aux soins chirurgicaux, obstétricaux et anesthésiques équitables, abordables et de qualité et son Plan d'Action 2022-2030 soumis par les Chefs

d'État Africains en mai 2022 sont un levier politique puissant. La feuille de route permettra d'accélérer la Couverture Sanitaire Universelle d'ici à l'an 2030 en Afrique.

C'est un véritable défi universel à relever car il reste moins de 10 ans pour réussir. Les gouvernements africains et leurs populations ont donc un rôle clé à jouer dans ces efforts, notamment ceux qui visent un accès amélioré aux soins chirurgicaux de qualité, qui ne laisse personne de côté. Force est de constater que : *« c'est l'action politique qui fera la différence parce qu'elle doit être comme le scalpel du chirurgien : ne pas laisser la place à l'incertitude ».*

Pierre M'Pelé, Directeur Afrique de Mercy Ships