

FORMULER DES STRATEGIES POUR LE RELEVEMENT D'UN SECTEUR DE LA
SANTÉ EN CRISE

Papier pour la conférence académique internationale tenue par CONOMBO Mady ce 20/02/2021

I. INTRODUCTION

Le Burkina Faso était l'un des pays de la sous-région africaine dont les performances en surveillance épidémiologique étaient très appréciées. En effet, depuis les années 2000, le pays a toujours atteint ses performances en surveillance épidémiologique. Aussi, le système d'alerte était très sensible que toutes les épidémies ont été détectées dans les meilleurs délais et des décisions ont été prises pour une riposte. Ce qui avait permis au pays d'être classé par les plus performants en matière de surveillance épidémiologique. Les performances de la surveillance reposaient d'une part sur un système de santé bien structuré du niveau stratégique jusqu'au niveau communautaire, avec à chaque niveau un personnel chargé d'assurer les activités de la surveillance. En plus, les définitions de cas étaient sensibles et faciles à retenir si bien que le moindre cas était détecté. Des supervisions formations étaient réalisées à tous les niveaux pour non seulement suivre la mise en œuvre des activités sur le terrain mais aussi et surtout renforcer les compétences des acteurs dans le domaine. Les directives de la surveillance étaient régulièrement révisées et mises à la disposition des acteurs de terrain.

Mais depuis l'année 2015, le pays n'arrive plus à maintenir les acquis de la surveillance et pire on assiste à une baisse significatives de ces performances. Cette situation interpelle plus d'un sur les problèmes que connaisse la surveillance.

Cette situation sanitaire préoccupante s'explique en partie par les perturbations sur le plan sécuritaire qui a touché marquée par le déplacement massif des populations vers les régions du Centre, Centre-Ouest, Centre-Nord et le Centre-Est, la fermeture de plus de 120 centres de santé, la restriction de la couverture sanitaire dont les activités de la surveillance. A ceci s'ajoute les troubles sociaux caractérisés de multiples grèves des fonctionnaires de santé. Cette situation a eu un impact négatif sur la mise en œuvre, le suivi et la collecte des données sur la surveillance. En effet, certains acteurs ne transmettaient les données de la surveillance à la hiérarchie. Aussi, la fermeture des centres de santé ont eu pour conséquences l'arrêt des activités de la surveillance épidémiologique.

La manifestation de la défaillance du système de surveillance est la circulation du poliovirus dérivé d'une souche vaccinale depuis 4 ans dans le pays et le premier cas de cette maladie d'origine burkinabè a été détecté au TOGO en décembre 2019. Ce qui prouve que la surveillance n'était menée dans les formations sanitaires. Par la suite, la surveillance a été renforcée avec l'appui de l'OMS et en ce jour, 64 cas de poliomyélite dérivés ont été notifiés.

Que faut-il faire face à une telle situation afin de rétablir le système de surveillance au Burkina Faso et spécifiquement dans les zones à sécurité compromise ? C'est la réponse à cette que nous allons tenter d'apporter des réponses adaptées dans les prochaines étapes.

II. METHODES ET MATERIELS

Stratégie d'intervention en cas de crise sanitaire : Activités Stratégiques

Une stratégie d'intervention sanitaire est un exposé concis de l'approche globale à laquelle les partenaires du groupe sectoriel doivent souscrire afin de réduire la mortalité, la morbidité et les incapacités évitables et de restaurer dans les meilleurs délais et, si possible, durablement la prestation de soins de santé préventifs et curatifs et l'accès à ces soins (Brami, 2018). La stratégie doit définir les domaines prioritaires à aborder pendant une période donnée, les objectifs précis du groupe/secteur et les approches adoptées pour atteindre ces objectifs dans les délais fixés. Les activités stratégiques sont les approches adoptées pour atteindre des objectifs précis (par exemple, prévenir une flambée de rougeole – ou réduire le risque de sa survenue –, assurer un approvisionnement continu en médicaments essentiels ou restaurer et améliorer le système d'information sanitaire), au cours d'une période donnée (avignani, 2020).

Lors d'une crise, on tend à accorder moins d'importance à la planification, dont la portée se réduit alors à des projets. Il en résulte une fragmentation et une prolifération d'unités spéciales de planification qui travaillent indépendamment les unes des autres. La définition d'une stratégie et l'élaboration d'un macro-plan global peuvent pallier à cette fragmentation. Sélectionner des activités stratégiques revient à décider comment aborder certains problèmes et risques prioritaires afin d'atteindre les objectifs fixés et d'éviter tout effet négatif éventuel (asileu, 2019).

A titre d'exemple :

- ✓ Pour limiter le risque de flambée de rougeole, on pourrait organiser une campagne de vaccination de masse. Mais si l'on estime la couverture vaccinale actuelle est suffisante, il est peut-être préférable de renforcer les systèmes de vaccination systématique tout en concentrant les efforts et les ressources sur d'autres priorités sanitaires.
- ✓ En cas de pénurie de médicaments, on pourrait importer des médicaments en vrac, importer des trousseaux de médicaments ou acheter des médicaments sur le marché local. Il faut faire un choix en tenant compte de divers facteurs, dont les délais de livraison et les effets probables sur l'approvisionnement à moyen terme.

Élaborer d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé en situation de crise

En situation de crise, il est essentiel de disposer d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé afin que l'action menée par les différents acteurs, notamment les acteurs extérieurs, complète les mesures prises par les autorités sanitaires nationales et locales et les autres acteurs locaux, et serve d'appui à ces dernières. La stratégie fournit un cadre pour planifier l'action sanitaire dans toutes les zones touchées, y compris en ce qui concerne l'allocation des ressources.

(Benamouzig, 2018) propose quelques principes de base

- ✓ Il faut d'abord s'attacher à assurer les services essentiels et ne prévoir d'élargir la portée des activités que lorsqu'on y est parvenu. Il est plus facile d'élargir l'offre de soins de santé que de la restreindre.
- ✓ Lorsque les ressources ne suffisent pas à satisfaire tous les besoins – comme c'est presque toujours le cas – il faut concentrer l'essentiel des efforts et des ressources là où il est possible d'apporter une vraie amélioration. Si on éparpille le peu de ressources disponibles, on risque d'être inefficace.
- ✓ Il faut définir rapidement une stratégie initiale puis l'améliorer et la préciser lorsqu'on dispose d'informations plus fiables, qu'on est parvenu à un consensus avec les parties intéressées et que des ressources sont disponibles. Il ne faut pas perdre de temps à préparer des plans exhaustifs et très détaillés qui pourraient rapidement être obsolètes.
- ✓ Il doit exister des liens évidents et manifestes entre i) les problèmes, les risques et les lacunes prioritaires recensés et ii) les objectifs et les stratégies choisies. Les autres solutions envisagées pour régler les problèmes prioritaires doivent être examinées et les raisons motivant le choix de certaines stratégies doivent être expliquées dans le document.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 04, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

- ✓ Les variations saisonnières et leurs effets habituels sur les caractéristiques des maladies, la prestation des services et l'accès aux services doivent être pris en compte. Il faut par exemple tenir compte des saisons des pluies et des saisons sèches, et des accès saisonniers de violence dans certaines situations d'urgence complexes.
- ✓ La stratégie d'intervention en cas de crise doit prévoir des étapes afin d'assurer une couverture minimale par les services de base avant d'offrir un plus grand nombre de services essentiels. Elle doit également englober tous les aspects : ressources humaines, bâtiments, matériel et fournitures.
- ✓ Le relèvement doit être favorisé dès que possible, ce qui suppose une planification à long terme. Il faut s'efforcer d'utiliser et de renforcer les structures existantes et de re(mettre) en place des moyens au niveau local, si possible. Les effets négatifs potentiels doivent être envisagés et autant que possible atténués.
- ✓ Les questions transversales, telles que la situation actuelle de la pandémie de Covid-19 et bien d'autres crises récentes comme l'appartenance sexuelle, le VIH/sida, l'environnement et la protection, doivent être intégrées à la planification.

Cette situation d'insécurité et les grèves répétées des agents de la santé ont eu pour effet :

- La fermeture de 120 centres de santé
- Déplacement massif des populations (Près de 1 000 000 de personnes déplacées internes)
- L'information utile pour l'élaboration des politiques publiques rare, incomplète et peu fiable
- Pas de visite de sites prioritaires de recherche des maladies à potentiel épidémique
- Pas de supervisions formatives des agents chargés de la surveillance (Aucune supervision depuis plus de 4 dans certaines zones de santé)
- Non disponibilité des données démographiques ou données peu fiable car le recensement général de la population et de l'habitat n'a pas pu se tenir dans ces zones
- Différents acteurs contournaient le ministère de la Santé et collectaient leurs propres données avec leurs propres systèmes d'information, notamment les ONG et les agences humanitaires car le système publique n'existait pas dans ces zones à sécurité compromise
- Faiblesse de la couverture des services sociaux de base et particulièrement les services de santé ;

- Forte dépendance vis-à-vis des donateurs. Insuffisance de la coordination des interventions des différents acteurs intervenant dans la santé
- Les données collectées ne remontaient pas au ministère de la Santé ;
- Les ONG et autres agences humanitaires ne réalisaient les activités de la surveillance
- Appauvrissement d'une grande partie de la population, destruction de des infrastructures, effondrement des structures sanitaires ;
- Promiscuité dans les camps de déplacements favorable à l'écllosion des épidémies
- Reparution de la fièvre jaune avec 11 Cas notifiés en 2021 dont 90 % venant des zones à sécurité compromise
- Circulant du poliovirus dérivé du virus vaccinal dans les zones à sécurité compromise malgré la réalisation de 2 campagnes de vaccination
- Performance de la surveillance médiocre dans ces régions en proie à l'insécurité
- 25% des supervisions formative réalisées
- Circulation de nombreux germes et des maladies à potentiel épidémique.

III. RESULTATS ET DISCUSSION

Approche de la reconstruction adoptée

- Assurer la continuité des services de santé dans les zones de santé touchées par l'insécurité
- Garder une prédominance des services publics par rapport aux ONG et agences humanitaire
- Décentraliser d'avantage le système de la surveillance des maladies à potentiel épidémique
- Mettre l'accent l'équité dans l'offre des services de santé
- Impliquer davantage les communautés dans la surveillance
- Renforcer les services de vaccination
- Renforcer les compétences du personnel soignants et de la communauté sur la surveillance des maladies.

Étapes de l'élaboration d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé en situation de crise

Étapes de l'élaboration d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé en situation de crise récapitule schématiquement le processus d'élaboration d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé à partir d'une analyse de situation. L'analyse du contexte, y compris des capacités, des ressources et des contraintes, est essentielle pour définir des objectifs (qui doivent être réalistes), pour déterminer les interventions possibles, pour choisir les activités stratégiques (qui doivent être appropriées et réalisables) et pour préparer la stratégie globale d'intervention du secteur de la santé (qui doit aussi être réaliste). Fort heureusement, les domaines prioritaires et les stratégies ne sont pas forcément définis à partir de rien (Chimienti, 2018).

Dans de nombreux contextes, certaines interventions peuvent apparaître comme « évidentes » sur la base d'une longue expérience, acquise au cours de nombreuses crises, et les décisions à prendre sont claires. Ainsi, une campagne de vaccination contre la rougeole est souvent indiquée lorsque les systèmes de vaccination systématique ne fonctionnent plus. La nécessité probable de ces interventions doit être admise et analysée. C'est particulièrement important pendant la première phase, aiguë, de l'intervention alors que le temps est un atout précieux. Cependant, il faut en général définir des objectifs précis et choisir des activités stratégiques après avoir évalué les résultats obtenus et soigneusement déterminé des priorités afin d'obtenir avec les ressources dont on espère disposer pendant la période couverte par la planification les bénéfices maximums sur le plan de la santé (Delavaud, 2018).

IV. CONCLUSION ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Ressources allouées à la reconstruction

Pour une reconstruction du système de surveillance en mettant l'accent sur l'approche communautaire et la responsabilisation des chefs de centres de santé comme points focaux surveillance, il faut élaborer un budget qui tiendra compte des éléments suivants :

- Le recrutement des volontaires de la surveillance dans les zones à sécurité compromise ;
- Le renforcement des compétences du personnel chargé de la surveillance
- La motivation financière des chargés de la surveillance (Primes spéciales)
- La logistique roulante (moto, véhicule et carburant);
- Suivi de la mise en œuvre effective des activités sur le terrain (supervision, monitoring des performances)

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 04, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

- L'utilisation de l'outil informatique pour la surveillance, voir la surveillance à distance (Smart phones, ODK, Mégas..).

Obstacles/menaces possibles

- Persistance de l'insécurité
- Insuffisance de financement
- Faible couverture du réseau téléphone et de la connexion internet
- Réticence des populations à s'impliquer dans le processus de peur des représailles des groupes terroristes
- Refus du personnel de santé de rejoindre certain poste de santé par crainte pour leur sécurité
- Possibilit2 de la reprise des grèves par le personnel de la santé.

A quoi va correspondre la reconstruction dans la pratique

Il s'agira se décentraliser la surveillance épidémiologique en :

- Responsabilisant les chefs de centre de santé, les surveillants d'unité de soins des hôpitaux, comme points focaux de la surveillance, des relais communautaires de la surveillance épidémiologique
- Responsabilisation les points focaux pour la détection est la priorisation des sites de recherche active des maladies dans leur zone de responsabilité
- Ces sites peuvent être des centres de santé privés, des tradipraticiens de santé, des guérisseurs, des maisons de prière, des rabouteurs, centres de kinésithérapie et de réhabilitation fonctionnelle, les centres de santé, les unités de soins, les camps de réfugiés, les camps de déplacées internes
- Les points focaux doivent élaborer chaque fin de trimestre le programme de visite des sites prioritaires pour le trimestre suivant et le mettre en œuvre,
- A la fin de chaque mois, les points focaux procéderont à un monitoring des visites de sites prioritaires et à l'évaluation de leurs performances mensuelles

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 04, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

- Les districts et les directions régionales de la santé effectueront des contrôles de l'effectivité des sorties des points focaux sur le terrain
- Des rencontres semestrielles seront organisées pour faire le bilan des activités des points focaux
- Des termes de références seront remis à chaque point focal pour la mise en œuvre des activités de la surveillance
- Les points focaux seront formés sur la surveillance, la recherche active, le remplissage des supports de gestion de la surveillance
- Ils recevront la logistique nécessaire pour la mise en œuvre des activités

REFERENCE

- Akou, L. &. (2019). *La contribution de la sécurité sociale au financement du système de santé en Algérie: Un droit de regard* . Doctoral dissertation, Université Mouloud Mammeri.
- asileu, C. (2019). *Modélisation structurelle des réseaux sociaux: application à un système d'aide à la décision en cas de crise sanitaire*. New York: (Doctoral dissertation, Université Claude Bernard-Lyon I).
- avignani, E. &. (2020). *Analyse du secteur de la santé dans les urgences complexes*.
- Baril-Gingras, G. B. (2007). *Conditions et processus menant à des changements à la suite d'interventions en santé et en sécurité du travail: l'exemple d'activités de formation*. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, (9-1).
- Basileu, C. (2017). *Modélisation structurelle des réseaux sociaux: application à un système d'aide à la décision en cas de crise sanitaire*. (Doctoral dissertation, Université Claude Bernard-Lyon I).
- Benamouzig, D. &. (2018). *Administrer un monde incertain: les nouvelles bureaucraties techniques. Le cas des agences sanitaires en France*. Sociologie du travail, 47(3), 301-322.
- Boulet, A. &.-Z. (2017). *Les stratégies d'apprentissage à l'université*.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 04, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

- Brami, L. D. (2018). *Réformes de l'hôpital, crise à l'hôpital: une étude des liens entre réformes hospitalières et absentéisme des personnels soignants*. Politiques et management public, 29(3), 541-561.
- Chimienti, M. C.-M. (2018). *Migration et santé": priorités d'une stratégie d'intervention* . Université de Neuchâtel.
- Delavaud, J. M. (2018). *Application de la méthode de projet pour l'élaboration d'une Unité transversale d'éducation du patient–UTEP*. Education Thérapeutique du Patient-Therapeutic Patient Education, 8(1), 10301.
- Fleury, M. B. (2020). *Technologies de l'information et ergonomie appliquées à l'administration des médicaments*.
- Habib, J. (2010). *La dynamique de création de connaissances dans les processus d'innovation: Analyse comparée de quatre études de cas dans le secteur de la santé électronique*. Systemes d'information management, 15(4), 93-140.
- Kerouedan, D. (2009). *De plus en plus de malades et de moins en moins de soignants: la crise des ressources humaines du secteur de la santé en Afrique*. Journal africain du cancer/African Journal of Cancer, 1(2), 115-122.
- Krissi, C. (2020). *Contrefaçon des médicaments et stratégies technologiques pour sécuriser la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique* . Doctoral dissertation, École Polytechnique de Montréal.
- Magny, J. C. (2007). *Vers une vision intégrée de l'éducation physique et de l'éducation à la santé en milieu scolaire ou, les étapes d'élaboration d'un modèle d'intervention personnalisé visant à assurer auprès des élèves du milieu scolaire, l'adoption d'un mode de vie sain e*.
- Massé, R. &.-A. (2009). *Éthique et santé publique: enjeux, valeurs et normativité*. Presses Université Laval.
- Organisation mondiale de la Santé, A. (2005). *Interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe, l'accent portant plus spécialement sur le séisme et le tsunami du 26 décembre 2004*. Organisation mondiale de la Santé.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 04, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

- mondiale de la Santé, A. (2019). *Coordination à l'interieur du Système des Nations Unies: assistance médico-sanitaire au Liban, rapport du Directeur général*. Organisation mondiale de la Santé.
- OMS. (1978). *Coordination à l'interieur du Système des Nations Unies: assistance médico-sanitaire au Liban, rapport du Directeur général* . Organisation mondiale de la Santé.
- Organization., W. H. (2008). *Programme d'action Comblent les lacunes en santé mentale (mhGAP): élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives*.
- Prieur, C. (2020). *La réforme du système de santé américain. Pratiques et Organisation des Soins*,.
- Rodwin, V. G. (2018). *L'assurance santé aux États-Unis: la réforme Obama*. Les Tribunes de la santé.