

# La santé est une priorité pour le Sahel

**Groupe Solidarité et Santé mondiale**

Novembre 2017

*Le groupe « Solidarité et Santé mondiale » existe depuis octobre 2016. Il regroupe des personnalités impliquées au plus haut niveau dans la promotion de la santé mondiale, comme Françoise Barré-Sinoussi, Paul Benkimoun, Michel Cot, François Dabis, Jean-François Delfraissy, Frédéric Goyet, Mathieu Lamiaux, Michel Kazatchkine, Marie-Paule Kieny, Lelio Marmora, Benoît Miribel, Olivier Nay, Louis Pizarro, Anna-Laura Ross. Stéphanie Tchiombiano en est la coordinatrice.*

*Le présent document est le fruit d'un travail collectif au sein du groupe. Il n'engage en aucun cas, ni ne reflète l'opinion individuelle de chacun des membres.*

[www.solidaritesantemondiale.fr](http://www.solidaritesantemondiale.fr)

Contact : [solidaritesantemondiale@gmail.com](mailto:solidaritesantemondiale@gmail.com)

## La santé est une priorité pour le Sahel

"Nous devons mettre en place un partenariat stratégique entre les Unions (européenne et africaine), qui renouvelle complètement les politiques existantes, pour sortir des logiques de charité ou de clientélisme, et bâtir une relation politique et économique véritablement partenariale" Emmanuel Macron, *Jeune Afrique*, 14 avril 2017.

La volonté du gouvernement français de renouveler le partenariat avec l'Afrique est une excellente nouvelle. Elle donne l'opportunité d'une réflexion approfondie sur les nouvelles stratégies de coopération et d'échange que la France doit privilégier pour contribuer au développement du continent. Cette ambition doit reposer sur des objectifs clairs, ciblant les secteurs les plus à même de générer une croissance équitable et durable, ainsi que la sécurité des populations. Elle ne peut laisser de côté la santé face à aux priorités affichées de l'aide française (éducation, climat, égalité hommes-femmes, formation professionnelle.).

Les questions de santé ont des répercussions particulièrement importantes pour les pays du Sahel<sup>1</sup>, région immense, parmi les plus pauvres du monde<sup>2</sup>. Les enjeux sanitaires de cette zone dépassent largement les frontières nationales des pays concernés. Si des progrès importants ont été réalisés ces dernières années sur les maladies infectieuses, les défis restent nombreux, notamment dans les zones décentralisées : inégalités de l'accès aux soins, crises alimentaires structurelles<sup>3</sup>, déficit d'administration et de ressources humaines, sentiment d'abandon de la part des populations locales<sup>4</sup>, entraînant une montée des tensions. Le tableau présenté en annexe compare les statistiques sanitaires des pays du Sahel avec celles de l'Afrique / du monde. Il montre clairement le décalage en défaveur de cette zone géographique pour tous les grands indicateurs de santé ou du système de santé.

La santé est un enjeu de la politique étrangère. La crise que traverse le Sahel<sup>5</sup> aggrave la situation sanitaire des populations, déjà très dégradée. Il est essentiel que la France s'exprime sur ce thème d'une voix forte, porteuse de sens, sur la scène internationale, en particulier pour influencer les stratégies multilatérales en santé (notamment celles du Fonds mondial, d'UNITAID, de GAVI, qui bénéficient d'engagements financiers importants) et qu'elle décide au plus vite d'actions et d'investissements spécifiques ayant un impact réel sur les populations du Sahel.

La santé est un outil de croissance économique. Elle doit être considérée comme un investissement et non comme un coût. On estime que près d'un quart de la croissance économique enregistrée entre 2000 et 2011 dans les pays à revenu faible et intermédiaire provenait de la valeur créée par les années de vie gagnées grâce à l'amélioration de la santé. Le retour sur investissement dans ce secteur est estimé à 9 pour 1<sup>6</sup>, et, selon l'OMS<sup>7</sup>, une année d'espérance de vie en plus augmente d'environ 4 % le PIB par habitant.

<sup>1</sup> Nous considérons dans cette note que les pays du Sahel sont la Mauritanie, le Mali, le Burkina Faso, le Niger et le Tchad.

<sup>2</sup> Le Niger est classé 187<sup>ème</sup> sur 187 pays dans le classement de « L'indice de développement humain » (IDH) 2014 du PNUD. Le Tchad est classé 184<sup>ème</sup>, le Burkina Faso 181<sup>ème</sup>, le Mali 176<sup>ème</sup> et la Mauritanie 161<sup>ème</sup>.

<sup>3</sup> L'accès aux soins nutritionnels est une priorité pour les millions d'enfants qui souffrent de malnutrition aigüe dans la zone.

<sup>4</sup> L'appui aux communautés est essentiel pour une réelle appropriation des questions de santé. Dans le contexte sahélien de défiance à l'égard des administrations centrales, de nouvelles approches doivent être pensées, pour renforcer de la place de l'utilisateur au sein du système de santé et développer des mécanismes de couverture financière.

<sup>5</sup> Présence de groupes terroristes, attaques de villages, attentats contre les forces armées, extrémisme religieux, mouvements de réfugiés. On peut notamment consulter « *Le Sahel central : au cœur de la tempête* » Rapport Afrique de Crisis Group N°227, 25 juin 2015.

<sup>6</sup> Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A, et al., Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet*. 7 décembre 2013 ; 382(9908):1898-1955.

<sup>7</sup> Rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, OMS, 2016.

La santé est centrale, elle a des répercussions directes et indirectes sur les autres objectifs de développement. Les Objectifs du Développement Durable (ODD), à travers l'objectif 3<sup>8</sup> affirment clairement que la santé conditionne le bien-être des populations et a un impact déterminant sur le niveau de développement humain. La bonne santé des populations joue un rôle décisif pour le développement économique de la région (productivité du travail, accès à l'emploi, formation des jeunes) et l'accès à l'éducation (diminution de l'absentéisme, amélioration des résultats scolaires<sup>9</sup>). Elle contribue également à la lutte contre les inégalités (notamment entre les hommes et les femmes) et renforce indirectement la cohésion sociale, donc la stabilité politique et la sécurité des pays de la région<sup>10</sup>. De fait, l'absence d'accès aux services de santé exacerbe les tensions et la frustration des populations des zones décentralisées du Sahel, qui y voient la manifestation d'un Etat à deux vitesses.

## Nos recommandations

### Au niveau international :

Défendre davantage les intérêts des pays du Sahel au sein d'organisations internationales comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en faisant reconnaître les contraintes et les difficultés particulières que rencontrent ces pays, du fait de leur situation géographique, économique et sociale, mais aussi de leurs capacités limitées à faire entendre leurs voix (pour des questions de langue notamment)<sup>11</sup>.

### A Paris :

Si les relais sur le terrain sont relativement nombreux, il est essentiel de rassembler l'ensemble des acteurs français engagés au Sahel (AFD, Expertise France, chercheurs, entreprises, ONG, etc.) au sein d'une plateforme commune afin de coordonner l'implication française dans la zone et améliorer sa visibilité.

### Dans les pays du Sahel :

Le gouvernement français devrait considérer la santé comme prioritaire au sein de l'Alliance pour le Sahel. Nous notons avec inquiétude que la santé n'est pas identifiée explicitement comme l'un des cinq domaines ciblés par cette initiative<sup>12</sup>, alors même que ce secteur est essentiel pour le développement et la stabilisation du Sahel sur le long terme.

Deux aspects spécifiques pourraient bénéficier d'un appui de la France :

- La santé sexuelle et reproductive  
L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les jeunes femmes, est un droit fondamental. La France devrait appuyer ce principe fondamental dans un contexte où la montée des fondamentalismes religieux tend à restreindre ce droit. De plus, dans les pays du Sahel, la croissance économique passe par une maîtrise de la croissance démographique<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> L'ODD n° 3 énonce l'objectif de « permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge » d'ici à 2030.

<sup>9</sup> Rapport de la Commission sur l'emploi en santé et la croissance économique, OMS, 2015.

<sup>10</sup> Stiglitz JE. *The price of inequality: how today's divided society endangers our future*. New York : WW Norton & Company ; 2012.

<sup>11</sup> L'Initiative 5%, dispositif d'assistance technique géré par Expertise France, pourrait par exemple dédier une part plus importante de ses financements aux pays sahéliens les plus fragiles.

<sup>12</sup> Ces cinq secteurs clés sont (1) employabilité des jeunes / éducation et formation ; (2) agriculture / développement rural et sécurité alimentaire ; (3) énergie et climat ; (4) gouvernance et (5) décentralisation et appui au déploiement des services de base.

<sup>13</sup> « Cadre d'appui du PNUD à la mise en œuvre de la stratégie intégrée des Nations unies pour le Sahel : vers un développement humain durable et inclusif », PNUD, 13 mai 2014.

- Les ressources humaines en santé

Les personnels de santé sont la pierre angulaire d'un système de santé capable de répondre aux besoins fondamentaux des populations. La Commission de haut niveau co-présidée par la France en 2016<sup>14</sup> a mis en avant l'importance des activités de santé dans la croissance économique et la création d'emplois. La Commission a aussi attiré l'attention sur les inégalités croissantes d'accès aux professionnels de santé dans le monde, entre les pays, mais également au sein des pays. La France devrait (1) soutenir la formation de nouveaux personnels en santé (des acteurs de la santé communautaire jusqu'aux médecins et chercheurs), et leur fidélisation dans le Sahel, y compris dans les zones les plus reculées, et (2) s'engager politiquement pour développer des mécanismes qui, à l'échelle internationale, maximiseront les bénéfices de la migration des personnels de santé pour les pays de formation, les pays de destination, et les personnels migrants eux-mêmes<sup>15</sup>.

**Tableau - Statistiques sanitaires<sup>16</sup>**

	Monde	Europe	Afrique <sup>17</sup>	Pays ciblés par l'Alliance Sahel <sup>18</sup>
Pourcentage de la population ayant moins de 15 ans	26%	18%	42%	46%
Espérance de vie à la naissance (en années)	71	76	58	58
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000 naissances)	43	11	81	105
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	216	16	542	594
Accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (en %)	74%	98%	51%	46,2%
Montant des dépenses totales de santé par habitant selon la parité des pouvoirs d'achat (UMN par USD)	1339	2214	222	86
Ratio médecin / population (pour 10 000 habitants)	13,9	32,1	2,7	0,7
Ratio personnel Infirmiers / sages-femmes (pour 10 000 habitants)	28,6	80,2	12,4	4,5

<sup>14</sup> La France avait porté, avec l'Afrique du Sud, les travaux de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, consacrés aux enjeux des ressources humaines en santé, à Lyon en mars 2016.

<sup>15</sup> Cf. Recommandation 9 du Rapport de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique, « *S'engager pour la santé et la croissance : Investir dans le personnel de santé* », OMS, 2016.

<sup>16</sup> Toutes ces données sont issues de l'Atlas des statistiques sanitaires de la Région africaine 2016 de l'OMS.

<sup>17</sup> Il s'agit ici des pays de la région africaine de l'OMS : <http://www.who.int/about/regions/afro/fr/>

<sup>18</sup> Moyenne des pays ciblés par l'Alliance Sahel : Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad.