

DEBAT DES PANELISTES

Brian A. GALLAGHER

Alors, laissez-moi vous poser une question à ce sujet, puis demander à chacun de vous d'intervenir sur cette question. Vous avez tous parlé d'infrastructure à un certain niveau, qu'il s'agisse d'infrastructure humaine, de technologie ou de ressources, de ressources naturelles. Quelles exigences en matière d'infrastructure avez-vous constatées en étant sur le terrain par opposition à une infrastructure centralisée ? Et aussi quel est le point de vue de chacun d'entre vous sur cette question : est-ce que l'infrastructure doit être envisagée uniquement à l'échelle nationale ? Je veux dire, devrions-nous réfléchir à ces approches pour toute une région englobant plusieurs pays, et ce même au-delà de l'Afrique ? Robert, pensez-vous à un axe allant de Paris aux pays africains pour les patients, patients qui doivent ensuite disposer d'une infrastructure tout au long de leur parcours ? Comment envisagez-vous l'infrastructure dans ce cas et, en termes de déploiement des innovations, comment devrions-nous envisager l'organisation de l'infrastructure pour le futur ? Pourquoi devrait-elle être uniquement nationale ? Ou bien devrait-elle aller au-delà ?

Pierre M'PELÉ

Bien sûr. Peut-être Robert en dira-t-il plus à ce sujet. Je ne pense pas que l'infrastructure des établissements de soins fasse une différence. Bien sûr, nous en avons besoin à tous les niveaux, que ce soit au niveau local, du district, de la région ou du pays, mais je ne pense pas que ce soit la chose la plus importante. La chose la plus importante, ce sont les gens. Les ressources humaines sont essentielles pour faire une différence et améliorer la santé des gens.

Vous pouvez avoir un bel hôpital, ce qu'on appelle en français un « éléphant blanc », très grand, avec tout le nécessaire. Si vous n'avez pas le bon personnel, les bons médecins, les bonnes infirmières, les bonnes sages-femmes au bon endroit, la santé des gens ne va pas s'améliorer. C'est ainsi que je conçois les choses en Afrique. Nous devons nous assurer d'avoir les ressources humaines nécessaires pour faire le travail.

Brian A. GALLAGHER

D'autres interventions ? Juliette ?

Juliette TUAKLI

Je pense qu'il est très important de rappeler que 85 % de nos patients, quel que soit leur niveau de ressources, ont généralement consulté un guérisseur traditionnel avant de s'adresser à un établissement de soins. Pour concevoir un système comme vous le décrivez, Pierre, qui est excellent, le personnel médical doit tenir compte de ce contexte. Ils peuvent peut-être intégrer au système médical général leurs propres connaissances et celles des guérisseurs traditionnels à un certain niveau, si ces connaissances sont authentiques et bien sûr réglementées. Je trouve que, souvent, le personnel médical ne tient pas compte des guérisseurs traditionnels ou les considère comme perturbateurs, mais ce n'est pas tout à fait vrai.

Il y a des cas, des maladies ou des affections, où il est vraiment important de travailler main dans la main avec les guérisseurs traditionnels. Je pense qu'un programme national devrait tenir compte de la pertinence de ces guérisseurs dans la vie familiale, en particulier en ce qui concerne les femmes qui font souvent partie de ces communautés.

Brian A. GALLAGHER

Fascinant.

Juliette TUAKLI

Oui.

Brian A. GALLAGHER

Nardos et Robert ensuite ?

Nardos BEKELE-THOMAS

Oui. Je pense que l'écosystème est essentiel. Nous avons besoin d'un écosystème. Qu'entendons-nous par écosystème ? Si un pays est confronté au fardeau de la maladie, par exemple, il doit produire les compétences nécessaires pour l'éradiquer. Il doit produire toute l'infrastructure nécessaire à cette fin. Et cette infrastructure ne devrait pas être une infrastructure standard. Ce devrait être une infrastructure différenciée. Nous progressons peu à peu dans cette direction, donc c'est une chose.

En Afrique du Sud, par exemple, nous avons soutenu le CSIR, qui est un conseil pour l'innovation et la recherche scientifique. Par ailleurs, en collaboration avec l'Université du Cap, nous avons confié à des étudiants en génie biomédical la conception d'équipements médicaux nécessaires au pays. Nous avons ainsi produit un équipement médical pour l'asthme. Il a été conçu par l'un de nos étudiants. C'est un dispositif que l'on peut presser, baptisé Easy Squeezy. Nous avons mis au point des innovations en matière de technologies de l'information, telles que Mum Connect, HIV Connect, etc. Les gens s'y inscrivent et partagent des informations.

Toutefois, le dispositif le plus important dont nous disposons est le MV-flow. C'est un appareil qui est mis à disposition. Les gens peuvent l'utiliser pour la détection de maladies, tout comme vous l'avez expliqué pour la mammographie. Nous avons donc toutes ces innovations mobiles, portables. Tout vient des étudiants. Nous avons une jeune génération dont l'ADN est la technologie. Nos enfants sortent de l'école et ils sont très avancés dans ce domaine. Il nous suffit de leur donner les moyens d'agir et de veiller à ce que leurs travaux soient compatibles avec les besoins de la société. Il est très important de relier les deux.

L'autre point a trait à l'aspect régional que vous avez évoqué. Lorsque j'étais au Kenya, nous avons développé une initiative transfrontalière. Il n'est en effet pas nécessaire, dans les zones frontalières, d'avoir par exemple un hôpital au Kenya et un autre hôpital, 100 mètres plus loin, en Éthiopie.

Brian A. GALLAGHER

Exactement.

Nardos BEKELE-THOMAS

Oui, ce n'est pas logique en termes d'économies d'échelle. Ce que vous faites, c'est que vous avez les centres principaux et vous utilisez l'hôpital qui est le plus proche. Nous devons être très stratégiques dans notre façon d'investir. Nous devons tenir compte du fait que nous vivons dans un monde global. Il n'y a pas de frontières lorsqu'il s'agit de problèmes. Lorsqu'il s'agit de trouver des solutions, nous devons aussi faire en sorte qu'il n'y ait pas de frontières et tirer profit du système économique.

Brian A. GALLAGHER

Exactement. Une infrastructure flexible et dynamique ?

Nardos BEKELE-THOMAS

Oui.

Brian A. GALLAGHER

Robert ? Nous allons ensuite répondre à quelques questions de l'auditoire et conclure.

Robert SIGAL

En ce qui concerne l'infrastructure, j'estime qu'il faut penser de façon globale et agir de façon locale. C'était le message de Paul Kagame hier. Il a essentiellement comparé différentes bonnes pratiques. Il n'existe pas une bonne solution unique. Il faut penser globalement et agir localement. En ce qui concerne les acteurs, il est difficile d'imaginer de bons services sanitaires dans un État en faillite. L'État doit continuer à jouer un rôle clé. Il n'y a aucun doute à ce sujet. Cependant, pour moi, la réponse clé est le pragmatisme. Vous pouvez avoir l'État. Vous pouvez avoir les universités. Vous pouvez avoir le secteur privé. Vous pouvez avoir des donateurs. L'approche devrait être pragmatique, mais mon dernier point encore une fois est la responsabilité. Les promesses doivent être tenues. Cette responsabilité implique de s'assurer que, quel que soit le plan, il y a un suivi de l'exécution et qu'au final, vous obtenez l'exécution, l'exécution locale. C'est vraiment important. Dès le début, il faut établir un plan. Passer de la vision au plan puis assurer le suivi de l'exécution. Nous avons en effet entendu trop d'histoires sur ces éléphants blancs, un bel hôpital, personne à l'intérieur... C'est bien sûr décourageant pour les acteurs.