INNOVER AUJOURD'HUI

CAP SUR LA SANTÉ

POUR MIEUX VIVRE DEMAIN

REVUE ÉLECTRONIQUE DU DÉPARTEMENT D'ÉTAT DES ÉTATS-UNIS

DÉPARTEMENT D'ÉTAT DES ÉTATS-UNIS
VOLUME 16 / NUMÉRO 4

Mars 2012

Programmes d'information internationale

Coordonnatrice	Dawn McCall
Directeur de la publication	Nicholas Mamba
Directeur-concepteur	Michael Jay Friedman
Rédactrice en chef	Mary Chunko
Directeur de la rédaction	Andrzej Zwaniecki
Directrice adjointe de la rédaction	Sonya Weakly
Chef de la production	Janine Perry
Graphismes	Sylvia Scott
Couverture	David Hamill
Traduction	Service linguistique IIP/AF
Maquette de la version française	Africa Regional Services, Paris

Photo de couverture : ©Zeitgeist/Digital Vision Ltd, pour toutes les images.

Le Bureau des programmes d'information internationale du département d'État des États-Unis publie une revue électronique mensuelle sous le logo *eJournal USA*. Ces revues examinent les principales questions intéressant les États-Unis et la communauté internationale ainsi que la société, les valeurs, la pensée et les institutions des États-Unis.

Publiée d'abord en anglais, la revue mensuelle est suivie d'une version en espagnol, en français, en portugais et en russe. Certains numéros sont également traduits en arabe, en chinois et en persan. Toutes les revues sont cataloguées par volume et par numéro.

Les opinions exprimées dans les revues ne représentent pas nécessairement le point de vue ou la politique du gouvernement des États-Unis. Le département d'État des États-Unis n'est nullement responsable du contenu ou de l'accessibilité des sites Internet indiqués en hyperlien ; seuls les éditeurs de ces sites ont cette responsabilité. Les articles, les photographies et les illustrations publiés dans ces revues peuvent être librement reproduits ou traduits en dehors des États-Unis, sauf mention explicite de droit d'auteur, auquel cas ils ne peuvent être utilisés qu'avec l'autorisation du titulaire du droit d'auteur indiqué dans la revue.

Editor, *eJournal USA*
IIP/Content Development
U.S. Department of State
2200 C Street, NW
Washington, DC 20522-0501
États-Unis

Courriel : eJournalUSA@state.gov

Avant-propos

© AP Images

Un jeune garçon à Manhica, au Mozambique, attend de subir un test de dépistage du paludisme, maladie qui tue chaque année plus de 780 000 personnes à travers le monde.

Où que l'on vive au monde, peu de questions sont plus importantes que la santé. Quand on a la santé, il est plus facile de faire des études, de gagner sa vie, de fonder une famille et de mener une vie longue et bien remplie. Les améliorations apportées à la santé publique se traduisent par des communautés plus robustes, des progrès plus durables en matière de développement et une croissance économique plus rapide.

Les pathologies se moquent des frontières ; la présence d'une maladie dans une région peut affecter la santé et la sécurité dans une autre. À l'ère de la mondialisation, il est dans l'intérêt de tous les pays de promouvoir la santé. Aujourd'hui, dans beaucoup de pays en développement, à la menace que posent le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses vient s'ajouter celle des affections chroniques, maladies cardiovasculaires et diabète, par exemple. Les stratégies classiques par pathologies ne sont pas à la hauteur de ce double défi. En outre, dans les pays développés comme dans le monde en développement, les systèmes de santé peinent à traiter les personnes souffrant de maladies mentales et de traumatismes.

Ce numéro de la revue *eJournal USA* examine les facteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé – et des systèmes de santé – dans de nombreuses régions du monde. Accroître la capacité des pays en développement à prendre eux-mêmes en charge leur population est un élément présent en filigrane dans beaucoup de programmes qui ont fait leurs preuves. Deux médecins, Vanessa Bradford Kerry et David Bangsberg, prônent des investissements soutenus de la part des États-Unis et d'autres pays donateurs afin de renforcer le système de soins de santé dans les pays bénéficiaires, en particulier par le biais de la formation du personnel soignant. Faire participer les bénéficiaires de l'aide au développement à la planification et à la gestion des programmes de santé est un autre élément qui revient en leitmotiv. L'initiative des États-Unis pour la santé dans le monde qui est décrite dans ces pages s'inspire du nouveau moule de pensée qui découle, entre autres, de ces approches. D'autres articles plaident pour la mobilisation des communautés, des patients, des groupes de la diaspora et des innovateurs idéalistes afin de mener une attaque tous azimuts contre les maladies.

La rédaction

© AP Images

En 2003, pendant l'épidémie de SRAS, une responsable de l'aéroport international de Taipei a craint que cet enfant ne soit porteur du virus à l'origine de ce syndrome respiratoire. À l'ère de la mondialisation, les virus se déplacent aussi vite que les voyageurs.

DÉPARTEMENT D'ÉTAT DES ÉTATS-UNIS / VOLUME 16 / NUMÉRO 4

Cap sur la santé

4 Un plan Marshall pour la santé mondiale: une portée plus grande, des résultats meilleurs
DAVID BANGSBERG ET VANESSA BRADFORD KERRY
Des investissements coordonnés et soutenus sont indispensables pour accroître la capacité des pays à prodiguer des soins de santé à leur population.

11 Les facteurs décisifs des programmes de santé mondiale
AMANDA GLASSMAN
La réussite passe par un engagement politique fort, un financement suffisant, des innovations d'un coût abordable et une information efficace.

14 L'Initiative pour la santé dans le monde: maximiser l'impact des programmes sanitaires
LOIS QUAM
Ce programme vise à optimiser les investissements des États-Unis en faveur de la santé à l'échelle mondiale.

19 De l'utilité des évaluations des projets de santé
SUZ REDFEARN
La mise en place d'un système d'évaluation est indispensable à la conception de programmes de santé plus efficaces.

22 Des mères séropositives se mobilisent pour la santé des enfants
MAYA KULYCKY
Des femmes s'entraident pour se faire soigner et mettre au monde des enfants en bonne santé.

26 Sage-femme: une vocation
KATHRYN MCCONNELL
En Indonésie, les sages-femmes ne se contentent pas de mettre des enfants au monde : elles sauvent aussi des vies.

31 Des cardiologues américains en Russie
ALEXANDRA DRAGGEIM
Des cardiologues américains collaborent avec des confrères russes afin de donner un nouveau bail avec la vie à de jeunes patients atteints de maladies cardiaques.

35 Centre de santé des femmes à Tachkent: un succès
JEFF BARON
Les prestations médicales sont aussi prisées que les informations sur la santé.

39 À l'écoute de la population locale pour améliorer la santé
LISA ARMSTRONG
Partners in Health écoute les attentes de la population locale pour répondre à ses besoins en matière de santé.

43 Combattre des maux par des moyens tout simples
ANDRZEJ ZWANIECKI
Des étudiants ingénieux inventent des dispositifs médicaux simples et peu coûteux à l'intention des pays pauvres.

46 Documentation complémentaire (principalement en anglais)

Un plan Marshall pour la santé mondiale : une portée plus grande, des résultats meilleurs

David Bangsberg
et Vanessa Bradford Kerry

La santé est un bien public mondial, capable de transcender les frontières et les populations. Comme les personnes malades ont une productivité économique moindre, un mauvais état de santé entraîne une injustice économique et sociale, alors qu'il existe une corrélation entre les améliorations en matière de santé publique et les gains économiques. Autrement dit, la santé de la population d'un pays reflète ses conditions socio-économiques tout comme elle y contribue.

Une infirmière s'apprête à faire une piqûre à un patient tuberculeux dans un hôpital public de Gauhati, en Inde.
© AP Images

16

© AP Images

En Afrique du Sud, une clinique mobile financée en partie par l'USAID propose des tests de dépistage du sida et des conseils aux passants.

La santé, élément essentiel du développement

L'inaction face aux problèmes de santé compromet le développement. Par exemple :

• Les décès prématurés dus aux maladies cardiaques, aux accidents vasculaires cérébraux et au diabète entraînent une réduction du produit intérieur brut de l'ordre de 1 % à 5 % dans les pays à faible et moyen revenu, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

• Deux tiers des ménages zambiens ont subi une baisse dévastatrice de leur statut socio-économique et éducatif lorsque le soutien de famille est mort des suites du sida : 80 % des ménages ont vu leur revenu diminuer, 61 % ont dû se rabattre sur un logement moins cher, 39 % ont perdu l'accès à de l'eau potable et 20 % des enfants ont été contraints de quitter les bancs de l'école, d'après le Programme des Nations unies pour le développement.

• Selon l'OMS, la croissance économique progresse de 3 % quand l'espérance de vie augmente de dix ans.

Les stratégies visant à améliorer l'état de santé de la population font partie intégrante des programmes d'aide et de développement économiques, et des investissements modestes peuvent produire des résultats durables dans la lutte contre un grand nombre des maladies les plus redoutées dans le monde. Les investissements des États-Unis et de la communauté internationale dans des pays en développement ont ainsi déjà permis d'éradiquer la variole, de mettre quasiment fin au fléau qu'est la poliomyélite et de prévenir d'autres maladies grâce à la vaccination. Selon l'ONUSIDA, plus de 7 millions de personnes à travers le monde suivent maintenant un traitement contre le VIH, et la thérapie antirétrovirale a contribué à réduire le nombre et la progression des nouveaux cas de contamination par rapport à ce qui se passait il y a dix ans.

Toutefois, les États-Unis et leurs partenaires internationaux peuvent avoir une influence plus importante encore en adoptant, au lieu d'une ligne d'action à court terme et axée sur les maladies, une politique concertée d'investissement à plus long terme destinée à renforcer les systèmes de santé et les ressources humaines afférentes. Par exemple, des investissements coordonnés et soutenus permettent au Rwanda de couvrir environ 50 % des dépenses qu'il consacre à la santé publique depuis 2008.

Récolter les fruits d'investissements concertés

Dans notre monde où les pays sont de plus en plus liés et interdépendants, aucun d'entre eux ne peut se permettre d'ignorer les problèmes sanitaires des autres.

Après la Seconde guerre mondiale, le président Harry Truman accorda à des pays européens 20 milliards de dollars sous forme de prêts à longue échéance et assortis d'un faible taux d'intérêt. Pour autant, les difficultés sociales et économiques de l'Europe persistèrent. En juin 1947, le secrétaire d'État George Marshall annonça un nouveau plan d'aide exigeant des bénéficiaires qu'ils élaborent des solutions multilatérales pour s'attaquer à leurs problèmes communs. Stratégie d'actions coordonnées, le plan Marshall fut à l'origine de décennies de développement économique et de stabilité politique en Europe. Dans le même ordre d'idées, l'adoption d'un plan international concerté en matière de santé, en vertu duquel les bailleurs de fonds fourniraient une aide destinée à être investie directement dans des programmes élaborés et gérés conjointement par les pays partenaires et par les bénéficiaires voués à un but commun, peut contribuer à inaugurer une ère placée sous le sceau de l'amélioration de la santé, de la prospérité et de la stabilité tant en Afrique subsaharienne que dans d'autres régions vulnérables.

Un tel plan doit porter sur le renforcement des systèmes de santé et de l'infrastructure médicale en fonction des priorités des pays partenaires et comprendre la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies en général plutôt que s'attaquer à des maladies particulières. Les approches par pathologies, typiques des efforts déployés dans le secteur de la santé publique, exacerbent souvent les distorsions présentes dans les systèmes de santé défaillants et à court d'argent. La santé maternelle et infantile, qui est l'un des grands volets des Objectifs du Millénaire pour le développement, a souffert de cette approche : 27 pays n'ont guère fait de progrès, voire aucun, dans la voie de la réduction du taux de mortalité infantile entre 1990 et 2006.

L'adoption d'une approche concertée revêt une

© AP Images

En 2008, le Pérou est devenu le premier pays à organiser une campagne de vaccination pour protéger les enfants et les adolescents contre l'hépatite B.

importance croissante. Les maladies non transmissibles, par exemple les maladies cardiovasculaires et le cancer, aggravent la charge que représentent les maladies infectieuses, tels le sida, le paludisme ou la tuberculose. Environ 80 % des décès dus à des maladies chroniques, dont les affections malignes, la broncho-pneumopathie chronique obstructive, les maladies cardiovasculaires, le diabète et les troubles mentaux, surviennent dans les pays en développement. Il faudra aussi accorder une attention aux causes émergentes et sous-estimées de morbidité et de mortalité, dont les traumatismes et les catastrophes écologiques.

Une approche concertée devra se concentrer sur l'accroissement de la capacité d'un pays à fournir des prestations médicales. Pour de nombreux pays, cela signifie qu'il faudra investir dans le domaine des ressources humaines, notamment en formant des médecins, des infirmières et des aides-soignants. À l'heure actuelle, il manque environ 2,4 millions de professionnels de la santé dans 57 pays. Les régions où le fardeau des maladies est le plus lourd sont celles où les besoins sont les plus importants. C'est ainsi que l'Afrique supporte 24 % du fardeau mondial, mais elle ne possède que 3 % du personnel sanitaire dans le monde et que 1 % des dépenses mondiales de santé pour corriger ce déséquilibre. Comme le montre la campagne mondiale contre le VIH, les systèmes de santé devront adopter une approche tous azimuts qui visera aussi bien le développement d'une expertise en matière de pathologies que le soutien communautaire.

Le personnel soignant doit être plus nombreux, mais aussi mieux formé. Les pays donateurs peuvent apporter leur concours en créant des programmes efficaces qui prévoient des investissements dans le domaine de la formation professionnelle initiale et continue, laquelle variera en fonction du fardeau des maladies dans les pays concernés. Voici quelques exemples de bons résultats :

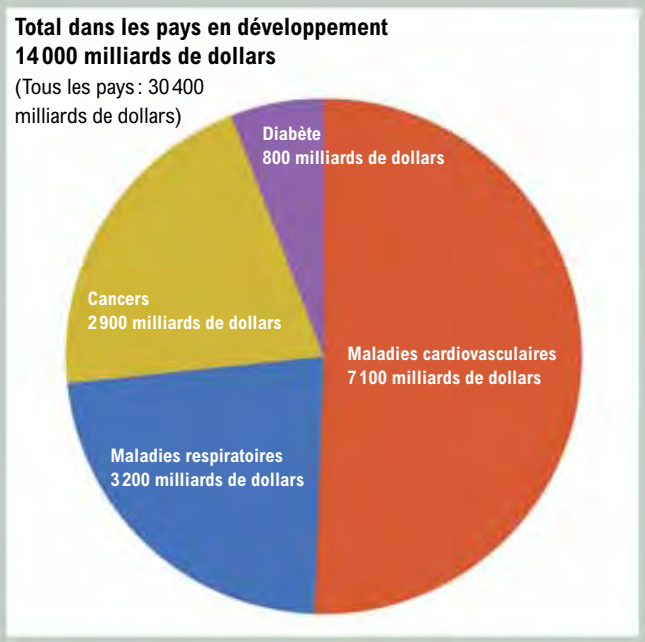
• Le PEPFAR (plan d'aide d'urgence du président des États-Unis à la lutte contre le sida) comprend une initiative de partenariat visant à renforcer l'enseignement médical et les compétences en soins infirmiers dans 13 pays bénéficiaires.

• De nombreux centres d'enseignement médical, dont deux hôpitaux du Massachusetts (Massachusetts General Hospital et Brigham and Women's Hospital), ont établi des partenariats avec des institutions du secteur public de pays en développement en vue de rehausser l'enseignement dans le domaine médical et celui de la santé publique.

• Le futur Global Health Service Corps, que les États-Unis se proposent de financer, aurait pour mission d'apporter un soutien aux membres du personnel médical américain désireux de donner des cours et une formation dans des pays bénéficiaires, ce qui accroîtrait directement les capacités de ces pays dans le domaine de la santé.

Fardeau économique des maladies non transmissibles : pays en développement

Perte projetée du produit intérieur brut imputable aux décès prématurés dans les pays à faible et moyen revenu (2011-2030)



Source : Forum économique mondial, Harvard School of Public Health, OMS

En renforçant la capacité des pays à fournir des soins médicaux et à investir dans la nouvelle génération des professionnels de la santé, de tels programmes pourraient bien produire des gains substantiels sur le plan de la santé et favoriser la pérennité de l'infrastructure médicale moyennant des investissements relativement faibles.

Conclusion

Dans notre monde où les pays sont de plus en plus liés et interdépendants, aucun d'entre eux ne peut se

permettre d'ignorer les problèmes sanitaires des autres. Faute d'investir dans la santé, on verra s'enclencher un cercle vicieux d'instabilité sociale, de développement atone et de baisse de la productivité et de la croissance économiques parce que la santé et le développement sont inextricablement liés. Des investissements coordonnés et multilatéraux visant à mettre en place une infrastructure médicale dans les pays vulnérables peuvent renforcer le secteur de la santé et le développement économique et entraîner un cercle vertueux de santé et de progrès qui pourra se maintenir pendant des générations. ■

Le docteur David Bangsberg est directeur du Centre de la santé mondiale au Massachusetts General Hospital, directeur des Programmes internationaux de l'Institut Ragon et directeur du Programme international du Centre de recherche sur le sida qui fait partie de l'université Harvard.

Le docteur Vanessa Bradford Kerry est directrice adjointe des Partenariats et des initiatives mondiales du Centre de la santé mondiale au Massachusetts General Hospital et directrice du programme Politique publique mondiale et changement social de la faculté de médecine de l'université Harvard.

Les opinions exprimées dans cet article ne représentent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.

© AP Images

Un agent de santé extrait un ver de Guinée du pied de la petite Assana (10 ans), à Savelugu (Ghana). La mobilisation de la communauté internationale a permis de réduire de 98 % la prévalence du ver de Guinée dans 20 pays d'Afrique et d'Asie.

Les facteurs décisifs des programmes de santé mondiale

Amanda Glassman

© AP Images

Selon l'Organisation mondiale de la santé, un traitement à l'ivermectine peut éliminer l'onchocercose, également appelée cécité des rivières. Cette maladie affecte chaque année 37 millions de personnes, comme ce Libérien ci-dessus.

Les soixante dernières années ont vu de nets progrès à travers le monde dans le domaine de la santé. Tous les ans, l'espérance de vie augmente presque de quatre mois. Aujourd'hui, un habitant moyen d'un pays en développement peut s'attendre à vivre quinze ans de plus qu'il ne l'aurait fait en 1960.

Ces progrès tiennent à de nombreux facteurs, dont la croissance économique et les améliorations apportées dans le secteur de la santé. De 1952 à 1992, près de la moitié de tous les gains enregistrés était imputable à la croissance des revenus. En outre, une prestation plus efficace des services de santé peut faire chuter la mortalité et améliorer la qualité de vie. Par exemple, l'accès à des soins médicaux appropriés peut réduire la mortalité infantile de 41 % à 72 % dans le monde entier, d'après une étude de 2005 parue dans la revue médicale *The Lancet*.

Le Center for Global Development a effectué des études sur les facteurs de la réussite des programmes mondiaux de santé dans le cadre d'une initiative intitulée en anglais « What Works ? » (Qu'est-ce qui donne de bons résultats ?). Une équipe d'universitaires et de chercheurs a étudié de près, sous la direction de Ruth Levine, des données d'évaluation afin de déterminer les stratégies et

les méthodes les meilleures.

Le groupe de travail a constaté que les programmes les plus réussis, notamment ceux portant sur l'éradication de la variole dans le monde entier et sur la suppression de la poliomyélite en Amérique latine, avaient plusieurs grands facteurs en commun et il a publié un rapport intitulé en anglais « Millions Saved : Proven Successes in Global Health » (Des millions de personnes sauvées : exemples de réussite en matière de santé mondiale). On peut appliquer ces facteurs à des programmes de santé de tout genre. Toutefois, les stratégies et les méthodes les meilleures qui ont été cernées présentent un intérêt particulier pour les mesures de santé publique destinées à s'attaquer aux problèmes de longue durée qui exigent des solutions durables.

De 1952 à 1992, près de la moitié de tous les gains enregistrés dans le secteur de la santé était imputable à la croissance des revenus.

Ces facteurs essentiels regroupent :

1. Un financement prévisible et suffisant en provenance de sources internationales et locales. Les résultats les meilleurs étaient issus d'engagements d'un concours financier de longue durée. Un financement régulier et suffisant est nécessaire afin de permettre que les programmes se poursuivent assez longtemps pour avoir des effets importants. Par exemple, le financement de la prévention du sida et du traitement des personnes porteuses du VIH exige un financement de longue durée et constant de manière à maintenir le traitement de ces personnes et donc à prévenir la progression de la maladie et sa transmission.

© AP Images

Un médecin au Centre hospitalier thoracique de Pékin apprend à un patient qu'il a la tuberculose.

2. Un engagement politique fort. Presque tous les cas étudiés illustrent l'importance d'un engagement visible aux niveaux les plus élevés en faveur d'une cause. Le soutien des dirigeants politiques fait passer les problèmes de santé sur le devant de la scène et accroît ainsi la reddition de comptes et l'appui de la population. Par exemple, en Thaïlande, les pouvoirs publics ont participé activement aux efforts visant à réduire l'épidémie croissante de sida. La réussite thaïlandaise met en lumière l'importance de la prévention à l'échelle nationale.

3. L'innovation à un coût raisonnable dans le cadre d'un système efficace de prestations. Pour être utile, la technologie doit être accessible et d'un prix abordable. Par exemple, la mise au point à elle seule d'un produit ou d'une technologie dans le domaine de la santé ne suffit pas à garantir la réussite d'une intervention dans ce domaine. Toutefois, les progrès techniques peuvent contribuer à améliorer la santé si on les introduit dans un système fonctionnel et durable. Par exemple, l'Alliance GAVI, partenariat semi-public, offre conjointement avec ses projets de vaccination un financement destiné à renforcer les systèmes de santé.

4. L'usage efficace de l'information. La gestion et la diffusion actives de l'information revêtent une importance primordiale. Parmi les éléments essentiels figurent :

• La diffusion d'informations relatives à l'ampleur d'un problème de santé qui sensibilisent l'opinion publique et qui attirent l'attention des dirigeants et des praticiens sur la nécessité de trouver des solutions.

• L'exécution de travaux de recherche sur les comportements en matière de santé et sur l'efficacité de diverses approches pour la prestation des services, travaux qui serviront à guider l'élaboration des programmes et à accroître leurs chances de succès.

• La fourniture d'informations sur les programmes, sur les pays ou sur les zones qui font des progrès rapides, et ce de manière à inciter les administrateurs des programmes et le personnel soignant à viser toujours plus haut.

• La collecte d'informations avant et pendant l'exécution d'un programme donné, ce qui permet de

« rectifier le tir » en cours d'exécution ou de changer carrément de stratégie.

La participation de la population et l'engagement de groupes non gouvernementaux sont deux autres facteurs qui contribuent à la réussite des programmes dans le domaine de la santé.

À l'heure où les budgets de l'aide publique au développement diminuent, il est de plus en plus important de maximiser les résultats des programmes et des systèmes dans le domaine de la santé publique. La détermination des pratiques optimales en matière de santé mondiale rend plus probable l'utilisation à bon escient des ressources qui se font rares. ■

Amanda Glassman est directrice de la politique de santé mondiale au Center for Global Development, sis à Washington.

Les opinions exprimées dans cet article ne représentent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.

L'Initiative pour la santé dans le monde : maximiser l'impact des programmes sanitaires

Lois Quam

L'Initiative pour la santé dans le monde, stratégie adoptée par le gouvernement Obama pour optimiser les investissements effectués par les États-Unis en faveur de la santé à l'échelle mondiale, vise à protéger les Américains, à sauver des millions de vies sur toute la planète et à assurer la stabilité de pays.

Cette jeune fille de 19 ans, Seng Srev, est précisément le type de personne que l'initiative pour la santé dans le monde (GHI) vise à aider. Seng a contracté plusieurs fois le paludisme dans son village natal, Krachaleur, près de Pailin, au Cambodge.

© AP Images

THE
BEATLES

© AP Images

Deux jeunes Soudanais remplissent leur jerrycan muni d'un filtre qui élimine le risque d'infection par le ver de Guinée.

Notre programme d'action consiste à lutter contre les problèmes les plus graves et les plus redoutables, y compris la mortalité maternelle et infantile, le VIH/sida et le paludisme.

Cet effort concerté dirigé par plusieurs organismes gouvernementaux américains de premier plan s'appuie sur des programmes en cours de réalisation, tels que le Plan d'aide d'urgence du président à la lutte contre le sida (PEPFAR) et l'Initiative du président contre le paludisme (PMI, en anglais). L'objectif est d'améliorer la santé dans le monde selon une approche ciblée, rentable et axée sur les résultats. À cette fin, l'initiative ne se limite pas au secteur de la santé, mais elle fait également appel à d'autres activités connexes, par exemple l'approvisionnement en eau salubre, l'assainissement, le financement de la santé et l'éducation des filles.

En 2010, les États-Unis ont annoncé leur première contribution pluriannuelle au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'Initiative pour la santé dans le monde permet aux États-Unis d'accroître l'impact des investissements qu'ils réalisent en faveur de la santé à l'échelle mondiale en mettant à contribution des fonds fournis par d'autres donateurs dans le cadre de structures telles que le Fonds mondial. Elle favorise également l'intégration des différents programmes menés par les États-Unis contre diverses maladies.
Par exemple, dans le cadre du PEPFAR, l'Agence des États-Unis pour le développement international, les Centers for Disease Control (CDC), le Corps de la paix et le département de la Défense mettent au point des stratégies communes visant à sauver la vie de mères et de nourrissons pendant les 24 premières heures suivant le début de l'accouchement, stade auquel se produisent plus de deux tiers des décès maternels et 50 % des décès de nourrissons.

L'initiative se fonde sur sept principes de base :

• Mettre l'accent sur les femmes, les filles et l'égalité des sexes.
• Favoriser l'appropriation nationale et les investissements dans des programmes dirigés par les pays eux-mêmes.
• Développer la viabilité en renforçant les systèmes de santé.
• Renforcer la mobilisation des organisations multilatérales, des partenariats en faveur de la santé dans le monde et du secteur privé et tirer parti des ressources des principales parties concernées.
• Renforcer l'efficacité de l'action menée par une coordination et une intégration stratégiques.
• Améliorer la quantification, le suivi et l'évaluation.
• Promouvoir la recherche et l'innovation.

Les programmes américains de santé axent leur action

sur ces principes et renforcent les connaissances dont on dispose sur l'importance de ces principes pour la réalisation des objectifs de santé.

Avec l'Initiative, les États-Unis cherchent également à obtenir de meilleurs résultats en modifiant la façon dont ils aident d'autres pays à fournir des services de santé. Les stratégies suivies consistent notamment à augmenter le nombre et la diversité des partenaires locaux, comme les organisations non gouvernementales, les entreprises privées, la société civile, les organisations confessionnelles et les gouvernements partenaires, et à renforcer la capacité des pays partenaires à diriger, gérer et superviser les programmes de santé.

En s'associant à des pays désireux d'investir en faveur de la santé de leur population, l'Initiative favorise l'appropriation nationale des activités menées et l'obtention de résultats durables.

En s'associant à des pays désireux d'investir en faveur de la santé de leur population, l'Initiative favorise l'appropriation nationale des activités menées et l'obtention de résultats durables. Concrètement, il s'agit de faire en sorte que les pays partenaires puissent planifier, gérer, superviser et financer un programme de santé adapté aux besoins de leur population. Par exemple, à mesure que le gouvernement sud-africain a prouvé sa volonté de financer son programme national de lutte contre le sida dans des proportions de plus en plus importantes, les États-Unis se sont employés à intégrer leur vaste réseau de prévention, de traitements, de soins et d'activités de renforcement du système de santé dans le projet stratégique de plus grande envergure du gouvernement sud-africain. Cette approche favorise la collaboration avec des pays partenaires en vue d'analyser et d'améliorer de concert leur système de santé.

Dans le cadre de l'Initiative, les États-Unis lancent un défi au monde entier et encouragent le secteur privé, les institutions multilatérales et d'autres gouvernements à accroître leurs investissements, tout en veillant à ce que les pays partenaires renforcent leur autonomie. En mettant à contribution des programmes ayant fait leurs preuves, comme le PEPFAR et la PMI, et en utilisant une approche concertée, efficace et stratégique, l'Initiative aidera les États-Unis à s'acquitter de l'engagement qu'ils ont pris de sauver des vies et de contribuer de manière décisive à améliorer la santé de par le monde. ■

Lois Quam est directrice générale de l'Initiative des États-Unis pour la santé dans le monde.

© AP Images

L'établissement de soins palliatifs pour sidéens de White River Junction, en Afrique du Sud, est financé en partie par le PEPFAR.

De l'utilité des évaluations des projets de santé

Suz Redfearn

Quand des fonds sont alloués à un projet de santé dans un pays en développement, de nombreuses pressions s'exercent pour passer immédiatement à la mise en œuvre. Or le lancement trop rapide de programmes d'intervention risque d'empêcher de déterminer par la suite si les activités menées ont véritablement profité à ceux qu'elles étaient censées aider.

Une mère rwandaise et son enfant dorment sous une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticides pour réduire le risque de contracter le paludisme.

Avec l'aimable autorisation de Partners in Health

© AP Images

Qu'est-ce qui protège vraiment le mieux contre le paludisme? Une moustiquaire ou une attitude positive?

Ces dernières années, des efforts ont donc été entrepris pour commencer à instaurer un système d'évaluation des effets d'un programme au fur et à mesure de sa mise en œuvre.

« Pour vraiment savoir si un projet fonctionne, il faut connaître la situation au départ, en disposant de données initiales, à la fois dans la zone où est mené le programme et dans d'autres zones, en cours de programme, avec une évaluation à mi-parcours, et à la fin, en suivant l'évolution de la situation au fur et à mesure », explique Sian Curtis, directeur du programme Suivi et évaluation pour l'appréciation et l'utilisation des résultats (connu sous l'acronyme anglais MEASURE), un programme de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) administré par le Centre de population de Caroline de l'université de Caroline du Nord à Chapel Hill.

Le programme MEASURE administre plus de 120 projets dans une vingtaine de pays en développement en vue de renforcer les systèmes de suivi, d'évaluation et d'information sanitaire.

Le programme se heurte à d'importants obstacles : de nombreux pays pauvres n'ont pas les moyens de collecter des données statistiques dans le domaine de la santé et ne disposent pas non plus de systèmes fiables de recensement des naissances et des décès. L'un des projets menés dans le cadre du programme, l'initiative Mesure, apprentissage et évaluation (MLE, en anglais), est lié à l'initiative Santé reproductive en milieu urbain, qui vise à améliorer la santé des populations défavorisées d'Inde, du Kenya, du Nigeria et du Sénégal. Le projet MLE aide les organisateurs de cette initiative à réunir des données qui leur permettront de différencier les activités porteuses de résultats de celles qui n'en produisent pas.

Les moustiquaires sont-elles efficaces ?

S'abstenir de quantifier et d'évaluer l'impact d'un programme sanitaire peut conduire au gaspillage de fonds et à ne pas fournir de soins dans les zones qui en ont besoin, affirme Emmanuela Gakidou, directrice de l'éducation et de la formation à l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de l'université de Washington.

Elle prend l'exemple du paludisme en Zambie. La mortalité des enfants a chuté dans ce pays au cours des dix dernières années, alors que la distribution de moustiquaires s'est multipliée. (Les utilisateurs de moustiquaires sont protégés pendant leur sommeil des moustiques porteurs de la maladie.) De nombreux observateurs établissent un lien de cause à effet entre les deux. Mais parce que beaucoup d'autres interventions sanitaires susceptibles de faire chuter la mortalité infantile ont été menées en même temps, l'IHME estime qu'on ne peut établir avec certitude une corrélation.

« Il est tentant de tirer ce genre de conclusion hâtive, mais cela n'est pas valable d'un point de vue scientifique », explique E. Gakidou. Puisqu'aucune donnée initiale n'a été collectée avant la distribution à grande échelle de moustiquaires ou la vaporisation de pesticides dans les foyers, l'IHME passe au peigne fin les recensements et autres données. Il essaie de réunir rétroactivement des données initiales ainsi que des données sur les effets de chaque intervention en vue de déterminer plus précisément quelles activités ont conduit à une réduction du taux de mortalité des enfants. Il s'agit du projet

d'évaluation des politiques de lutte contre le paludisme, qui va bientôt s'achever en Zambie mais ne fait que commencer en Ouganda, où existe une situation similaire.

L'IMPORTANCE DE LA QUANTIFICATION

Heureusement, poursuit E. Gakidou, la collecte de données initiales avant le lancement de projets sanitaires et de données à mi-parcours est de plus en plus acceptée et considérée comme un élément nécessaire des projets de santé. Il sera donc probablement plus facile d'évaluer ces projets à l'avenir. Le président Obama a inscrit la quantification et l'évaluation des projets de santé au programme de sa politique générale de développement de 2010 ; ces évaluations figurent également parmi les principes de base de l'Initiative de santé mondiale de 2009.

La collecte de données initiales avant le lancement de projets sanitaires et de données à mi-parcours est de plus en plus acceptée et considérée comme un élément nécessaire des projets de santé.

Résumant le rôle de l'évaluation et de la quantification dans les programmes de santé menés à travers le monde, M. Curtis ajoute : « Il s'agit également d'essayer d'encourager l'utilisation d'informations pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé. » ■

Suz Redfearn est journaliste indépendante, spécialisée dans les questions de santé.

Les opinions exprimées dans cet article ne représentent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.

© AP Images

Ce qu'on va apprendre à votre sujet pourrait vous être utile mais également bénéficier à d'autres.

Des mères séropositives se mobilisent pour la santé des enfants

Maya Kulycky

Teresa Njeri, mère célibataire kenyane, rêve d'un logement pour elle et son fils. Elle a acheté un terrain à Kiambu, à la périphérie nord de Nairobi, la capitale, et imagine déjà la maison qu'elle prévoit de faire construire. Envisager un avenir heureux et avoir les moyens de le réaliser est une grande nouveauté pour elle. Il y a dix ans, Teresa était persuadée qu'elle et son fils allaient mourir.

Un Sud-Africain de 18 ans, orphelin, dont la mère est morte du sida.

© AP Images

Avec l'aimable autorisation de m2m

Une jeune maman à la sortie d'une réunion du groupe d'entraide mothers2mothers, à l'hôpital de Bwaila au Malawi : cela en valait la peine, n'est-ce pas ?

Contre toute attente

En 2001, Teresa a appris qu'elle était séropositive au cinquième mois de sa grossesse. « J'ai tout de suite pensé à la mort, se souvient-elle. Tous mes espoirs ont volé en éclats. » Teresa a participé à un programme de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant et a annoncé sa séropositivité à son mari, qui, après avoir fait un test de dépistage, s'est également avéré porteur du virus. Comme beaucoup d'autres personnes craignant d'être exclues à cause de leur séropositivité, le couple a gardé le secret. Ils se sont séparés peu de temps après la naissance de leur fils, qui est séronégatif.

Quelques mois plus tard, Teresa a été hospitalisée et a appris qu'elle avait le sida. Quand son père en a été informé par le personnel hospitalier, il l'a dit au reste de la famille et a emmené le fils de Teresa vivre dans le village de la famille. « Je me suis donc retrouvée seule, toute seule au monde », raconte Teresa.

Elle a pris la fuite, a cherché à se faire soigner et à commencer à faire du bénévolat, auprès d'autres personnes atteintes du sida. Mais, se souvient-elle, elle n'avait « toujours aucun but dans la vie. Et aucun espoir. » C'est à ce moment qu'elle a trouvé l'organisation mothers2mothers.

Mothers2mothers – financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), d'autres organismes gouvernementaux et des entreprises et fondations privées – forme et emploie des mères séropositives comme « mères mentors » en Afrique subsaharienne. Elles ont pour mission de dispenser des conseils, des informations et un soutien aux femmes enceintes et nouvelles mères ayant récemment appris leur séropositivité. L'organisation vient en aide à environ 85 000 femmes enceintes et nouvelles mères par mois en vue de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Dans une région qui, en mal de médecins et de personnel infirmier, ploie sous le fardeau du VIH/sida, un tel programme a des effets salvateurs.

Avec l'aimable autorisation de m2m

Une cliente de m2m chez elle à Maseru, au Lesotho. Regardez comme il est bien portant, mon bébé !

Mères et mentors

Les mères mentors œuvrent aux côtés de médecins et de personnel infirmier dans les centres de santé et veillent à ce que les patientes comprennent, acceptent et suivent les traitements qui leur sont prescrits.

Dans une région qui ploie sous le fardeau du VIH/sida, un tel programme a des effets salvateurs.

Les résultats parlent d'eux-mêmes. Au Lesotho, 92 % des femmes enceintes qui ont bénéficié des services de mothers2mothers trois fois par semaine ou plus ont pris des médicaments antirétroviraux pendant leur grossesse, contre 71 % pour celles qui en ont bénéficié une fois par semaine. Or la prise d'antirétroviraux est une condition essentielle pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En outre, 97 % des clientes fidélisées (contre 73 % de celles qui n'avaient bénéficié des services qu'une fois par semaine) ont passé des examens médicaux qui permettent d'identifier à quel stade de la maladie elles se trouvent, première étape essentielle des traitements antirétroviraux susceptibles de leur sauver la vie.

Les femmes se sentent plus fortes du fait du soutien que les programmes de mothers2mothers leur apportent et les éducatrices font figure de modèle dans leur communauté, tout en étant rémunérées et en acquérant une expérience professionnelle appréciable.

Teresa estime que mothers2mothers lui a redonné un but dans la vie et que ses collègues l'ont encouragée à suivre des études. Elle a choisi d'obtenir un diplôme dans le domaine de la santé et du développement communautaires. « Je crois que Dieu m'a créée ... pour parler à ces femmes, et les aider, les rendre plus fortes et les encourager », explique-t-elle.

Teresa évoque par exemple l'aide qu'elle a apportée à une femme enceinte séropositive adepte du Wakorino, une religion africaine dont les membres ne consultent pas de médecins. Cette femme a accouché d'un enfant séronégatif. « J'ai eu l'impression d'avoir remporté une grande victoire », s'exclame Teresa en riant. ■

Maya Kulycky est chargée de la communication à l'échelle mondiale à mothers2mothers.

Les opinions exprimées dans cet article ne représentent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.

Avec l'aimable autorisation de m2m

Une « mère mentor » s'entretient avec une patiente séropositive à l'hôpital public d'Hlathikhulu, au Swaziland.

Sage-femme : une vocation

Kathryn McConnell

Plus de 200 000 sages-femmes indonésiennes contribuent de manière décisive à fournir des soins de santé reproductive aux femmes ainsi que des services de planification familiale.

En 2005, Revita (photo de droite), qui est sage-femme, a prodigué des soins à des femmes enceintes et à des nouveau-nés dans un dispensaire de fortune aménagé dans la province d'Aceh après le tsunami qui a ravagé la région.

© AP Images

Avec l'aimable autorisation de Jhpiego

Entourée de membres de sa famille, Halimah tient son bébé contre elle, peau contre peau, selon la méthode kangourou.

Quand Halimah, une jeune Indonésienne de 16 ans, a mis au monde prématurément son premier enfant, dans le village de Suenebok Lhong de la province d'Aceh, le bébé ne pesait que deux kilos et ne pleurait pas. La sage-femme, Desita, a tout de suite établi qu'il souffrait d'asphyxie et s'est empressée de lui dégager les voies respiratoires pour stimuler la respiration. Le bébé a alors émis un cri et Desita l'a placé sur la poitrine de sa mère pour qu'elle commence à l'allaiter.

Desita se souvient qu'elle s'était tout de suite dit : « Je sais comment ranimer ce bébé ».

Le nourrisson, prénommé Alif, risquait de mourir d'hypothermie car les bébés d'aussi petite taille ont généralement du mal à maintenir leur organisme à une température suffisante. Pour garder Alif au chaud, Desita a expliqué à Halimah comment enrober son fils de linge – contre sa poitrine – pour fournir un contact de peau à peau et lui couvrir également le crâne. Cette méthode, dite des soins de mère kangourou, est une intervention mise au point en 1978 à l'Université nationale de Colombie pour favoriser la survie de nourrissons d'un poids insuffisant dans des régions rurales pauvres et reculées, où il n'y pas de couveuses ou du moins pas de couveuses fiables.

La méthode « mère kangourou » est présentée par l'Organisation mondiale de la santé comme un moyen simple et efficace de protéger des nourrissons prématurés en l'absence de couveuse. La méthode se compose des éléments suivants : un contact prolongé, de peau à peau, entre la mère et l'enfant, le plus tôt possible ; idéalement, un allaitement exclusivement au sein et le suivi adéquat d'une sage-femme ou d'une autre personne dûment formée.

Avant de quitter la maison de Desita, Halimah a vérifié que la température du nourrisson était normale.

Apprendre à sauver des vies

Présentes dans quasiment tous les villages, ces sages-femmes assistent à environ la moitié des naissances et dispensent la plupart des soins prénatals et des soins aux nouveau-nés.

Desita a appris son métier de sage-femme dans le cadre d'un programme financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Depuis 1997, le principal partenaire de l'USAID dans le domaine de la santé maternelle et infantile, l'organisation Jhpiego, basée à Baltimore, a formé des milliers de sages-femmes des agglomérations urbaines et régions rurales d'Indonésie et de 150 autres pays. Les sages-femmes ainsi formées transmettent leur savoir à leurs collègues de manière à

étendre la portée du programme et à en accroître l'efficacité.

Une autre sage-femme indonésienne, Jauniwati, dispense des soins prénatals à plus de 350 femmes par mois. Une nuit, à Indrapuri, dans la province d'Aceh, le mari de Yudawastu (34 ans) a frappé à la porte de Jauniwati. Il portait sa femme qui venait d'accoucher et était atteinte de saignements hémorragiques. Jauniwati a stabilisé l'état de cette nouvelle mère en lui administrant une solution saline par voie intraveineuse et en s'assurant que le placenta avait été expulsé. Cela a sauvé la vie de la mère.

L'hémorragie est la première cause de décès des femmes enceintes dans le monde, après l'hypertension et les infections, note Anne Hyre, directrice de Jhpiego en Indonésie. Les sages-femmes formées par Jhpiego ont avec une elle une sacoche comprenant un tensiomètre, un stéthoscope, de la solution saline, une sonde intraveineuse et un désinfectant. Mais parfois le meilleur outil de la sage-femme consiste à donner des informations pratiques - en expliquant par exemple comment alimenter correctement un nourrisson et prévenir les infections.

Les sages-femmes, qui sont très appréciées, assistent à environ la moitié des naissances et dispensent la plupart des soins prénatals et des soins aux nouveau-nés.

Jauniwati estime qu'être sage-femme est sa vocation. « Je pense que beaucoup de personnes ont besoin de mon aide », dit-elle.

Anne Hyre a constaté que cet enthousiasme était partagé par quasiment toutes les sages-femmes. « Sans cette passion, il est difficile de consacrer le temps et l'énergie nécessaires pour aider les femmes lors de longs accouchements, ajoute-t-elle. Ces sages-femmes sont une source d'inspiration. » ■

Katherine McConnell est rédactrice au Bureau des programmes d'information internationale.

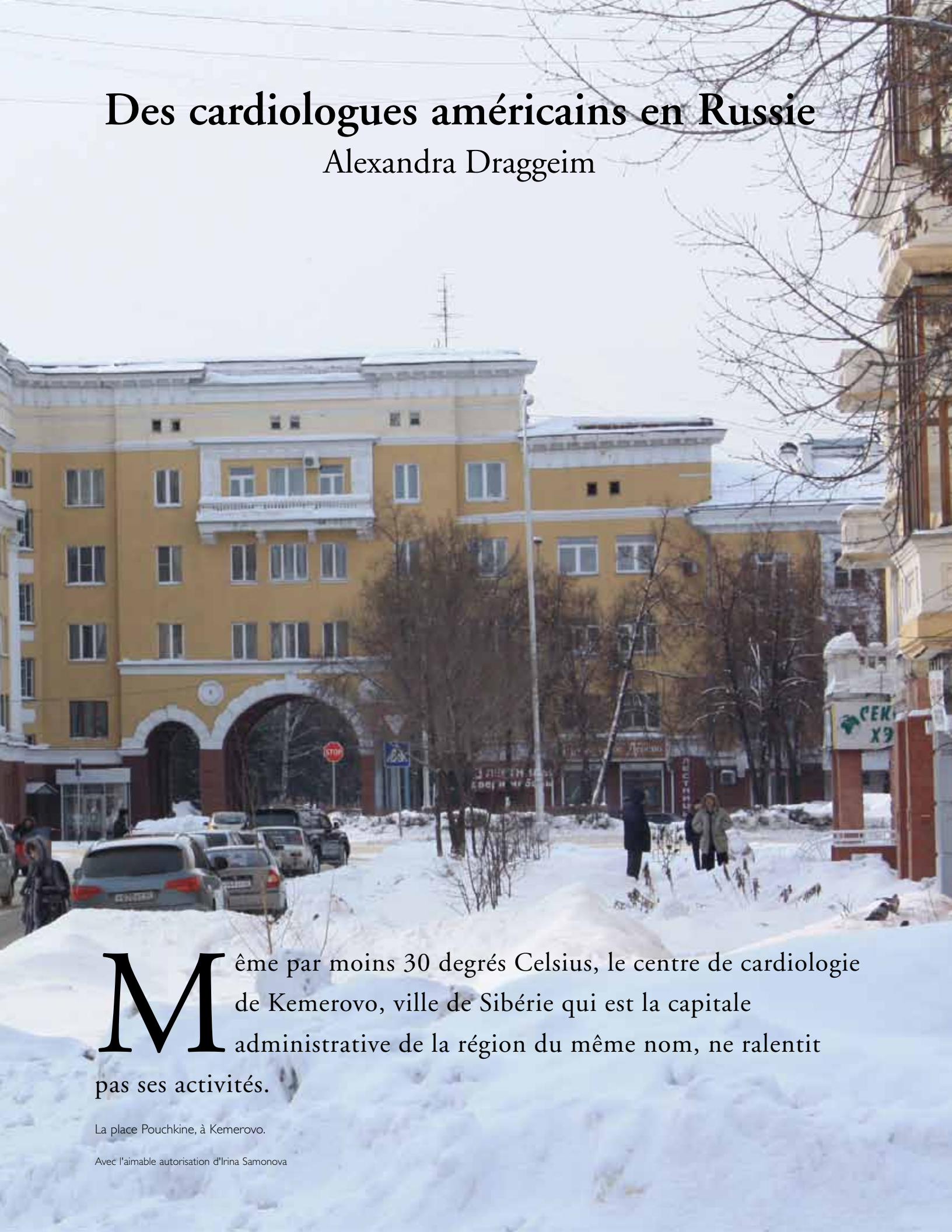
Les opinions exprimées dans cet article ne représentent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.

Avec l'aimable autorisation de Jhpiego

Une sage-femme indonésienne formée par Jhpiego ausculte une patiente.

Des cardiologues américains en Russie

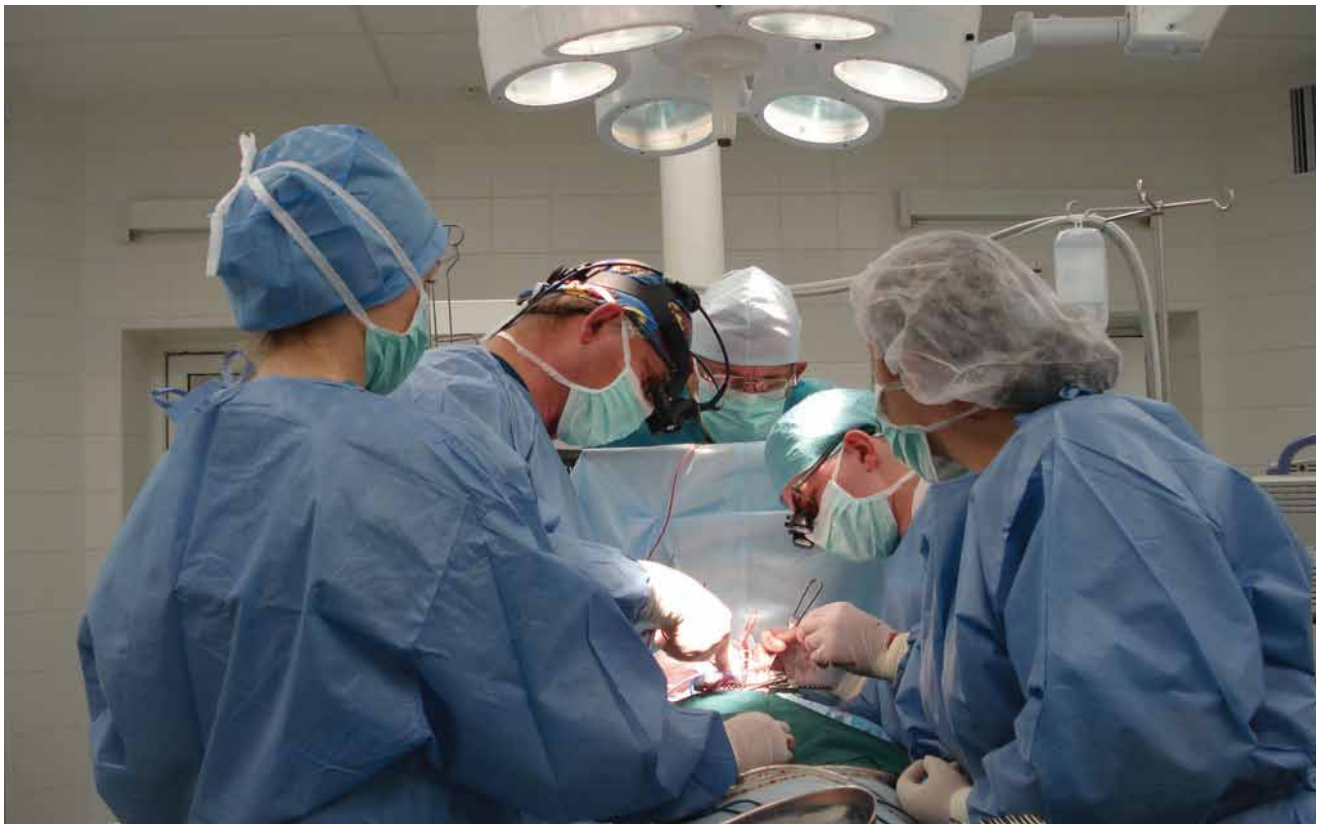
Alexandra Draggeim



Même par moins 30 degrés Celsius, le centre de cardiologie de Kemerovo, ville de Sibérie qui est la capitale administrative de la région du même nom, ne ralentit pas ses activités.

La place Pouchkine, à Kemerovo.

Avec l'aimable autorisation d'Irina Samonova



Avec l'aimable autorisation de RAMA

Les docteurs Bill Novick, à gauche, et Elgudin, à droite, opèrent le jeune Artem (9 ans) lors d'une mission menée à Kemerovo en 2011.

Une équipe médicale internationale a passé deux semaines en février 2010 au centre, pour sauver la vie de jeunes patients atteints de malformations cardiaques congénitales, dans le cadre d'une mission organisée par l'Association médicale russo-américaine (RAMA).

Composée d'environ 500 membres et présente dans 40 villes des États-Unis et du Canada, cette association est un réseau de professionnels de la santé qui aident à organiser des projets humanitaires dans des pays russophones. La plupart des membres de l'association parlent le russe et collaborent avec des collègues américains et canadiens dans le cadre de projets semblables au projet de cardiologie pédiatrique mené en Sibérie.

Avec l'aimable autorisation de RAMA

Le docteur Elgudin surveille son jeune patient après l'opération.

Deuxième chance

Ce projet a été lancé en 2007 à Kemerovo par le docteur Yakov Elgudin, qui, avec l'aide de la Fondation internationale de cardiologie pour les enfants, recrute des médecins, infirmières et infirmiers et autres bénévoles, américains pour la plupart. À l'occasion de congés sabbatiques ou de leurs vacances, les médecins se rendent dans des régions reculées de la Russie pour opérer des nourrissons et former leurs homologues locaux.

D'après le docteur Elgudin, de 250 à 300 enfants naissent chaque année dans la région avec des malformations cardiaques.

« Pour la plupart d'entre

eux, une opération chirurgicale adéquate leur donnera une deuxième chance », explique la Fondation internationale dans un communiqué de presse de 2010.

En 2011, au cours de séjours en Sibérie, les médecins de l'Association médicale russo-américaine ont procédé à plusieurs opérations, dont deux qui n'avaient jamais été effectuées en Sibérie auparavant. Ils ont également formé leurs homologues russes à diverses activités, allant du diagnostic au traitement post-opératoire. L'objectif est de faire du nouveau centre de cardiologie et de cardiochirurgie de Kemerovo un centre régional de soins cardiaques.

Les médecins de l'Association se consacrent entièrement à leurs activités en Russie, explique Lyuba Varticovski, l'une des fondatrices de l'association. « Si nous nous rendons sur place en n'étant motivés qu'à moitié, ce ne sera pas non plus satisfaisant d'un point de vue personnel », dit-elle.

Les médecins russo-américains suivent les progrès de leurs patients des années durant. Le docteur Varticovski examine par exemple les rapports de pathologie et s'entretient avec les médecins locaux. « Nous travaillons en équipe », souligne-t-elle.

Normes américaines

Le docteur Varticovski, qui a fait ses études de médecine en Russie, en Colombie et aux États-Unis, constate que les normes médicales de nombreux pays diffèrent souvent de celles en vigueur aux États-Unis. « Pour dispenser des soins de la meilleure qualité possible, nous devons nous conformer aux normes américaines », explique-t-elle.

Les médecins de l'association apportent avec eux du matériel et des médicaments, souvent donnés par le gouvernement américain ou des sociétés privées. Par exemple, en 2009, les Instituts nationaux américains de la santé (NIH) ont fait don à un établissement moscovite d'une machine sophistiquée de triage des mélanges cellulaires qui a de nombreux usages médicaux.

L'association étend son action en lançant des projets similaires à Tomsk, Krasnodar et dans d'autres villes. Boris Vinogradsky, directeur fondateur de l'association, a en outre mis en place un programme permettant à des professionnels russes de la santé d'effectuer des voyages d'études dans de grands hôpitaux américains.

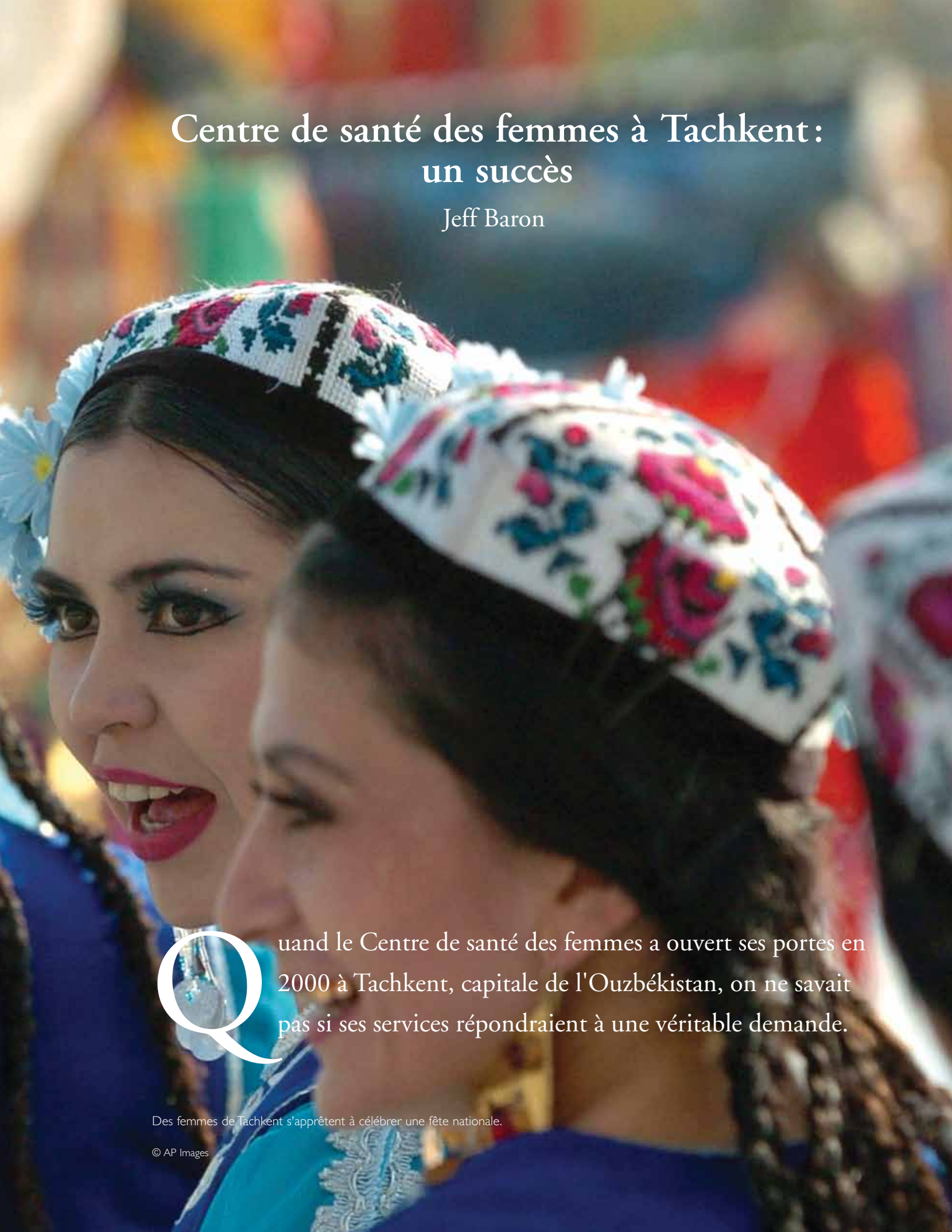
« Améliorer la santé d'un pays par la formation et des exemples directs est la meilleure politique qui soit », conclut le docteur Vinogradsky. ■

Alexandra Draggeim est journaliste indépendante.

Les opinions exprimées dans cet article ne représentent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.

Avec l'aimable autorisation de RAMA

Le docteur Elgudin, à droite, et une cardiologue de Kemerovo, en compagnie d'une jeune patiente et de sa mère un an après l'opération du cœur subie par la fillette.



Centre de santé des femmes à Tachkent : un succès

Jeff Baron

Quand le Centre de santé des femmes a ouvert ses portes en 2000 à Tachkent, capitale de l'Ouzbékistan, on ne savait pas si ses services répondraient à une véritable demande.

Des femmes de Tachkent s'apprêtent à célébrer une fête nationale.

© AP Images

© AP Images

Même un froid glacial ne va pas empêcher ces personnes de se rendre au Centre de santé des femmes.

Alisher Ishanov, qui s'occupe de questions de santé à Tachkent pour l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), se demandait qui pourrait bien aller se faire soigner dans ce centre privé à but non lucratif au lieu de se rendre dans les hôpitaux publics avoisinants.

La réponse ne s'est pas fait attendre : des milliers de femmes – environ 20 000 par an – sont prêtes à s'acquitter de frais modestes pour bénéficier de soins de qualité et d'une approche holistique de leur santé.

« J'ai vu des femmes des classes sociales supérieures arriver dans ce centre – conduites dans des voitures haut de gamme –, ainsi que des femmes ordinaires, explique A. Ishanov. Et ce centre permet à toutes ces patientes d'avoir accès à des services de qualité. »

Soigner et informer

Dilmurod Yusupov, qui dirige le Centre de santé des femmes depuis sa création en 1997 au sein de l'Institut médical de Tachkent, explique que ce centre a innové à plusieurs égards en Ouzbékistan : il a été le premier à offrir un maximum de services « en un seul lieu » à des femmes de différents âges, à adopter une approche globale de la santé reproductive et à pratiquer des frottis vaginaux pour effectuer un dépistage précoce du cancer du col de l'utérus.

D. Yusupov ajoute que l'une des principales activités du centre consiste à fournir aux patientes des informations d'une importance vitale, par exemple sur les infections sexuellement transmissibles ou la manière d'effectuer une autopalpation des seins. Le centre a également aidé les femmes à accepter les frottis vaginaux, dont l'analyse permet de détecter le cancer du col de l'utérus. Le personnel effectue plus de 5 700 examens de ce type chaque année.

Autre innovation importante : le centre de santé des femmes a fait œuvre de pionnier en facturant ses services. Après avoir bénéficié dans un premier temps du soutien financier de l'USAID, il est vite devenu autonome et

fonctionne aujourd'hui sans financement des pouvoirs publics ou des donateurs. En Ouzbékistan, les soins de santé sont généralement dispensés dans le cadre de programmes financés par le gouvernement mais les services payants, parfois très coûteux, se généralisent.

Les femmes sont prêtes à s'acquitter de frais modestes pour bénéficier de soins de qualité et d'une approche holistique de leur santé.

Un rayonnement accru

Le centre a même réussi à améliorer indirectement la santé des femmes qui n'y sont jamais venues. Les professionnels de la santé qui y travaillent, formés par des spécialistes des États-Unis et d'ailleurs, ont à leur tour formé plus de 400 autres médecins dans le cadre d'un partenariat avec le ministère ouzbek de la santé. Cette formation a bénéficié du soutien financier de l'USAID, du Fonds des Nations unies pour la population, de Medical Teams International, de DVV International, d'un centre de formation allemand et des ambassades de France et d'Israël.

La stabilité du centre témoigne de son succès. Il n'a pas pâti de l'exode massif des Ouzbeks, notamment des professionnels de la santé, qui partent à l'étranger en quête d'un avenir meilleur.

« Il est remarquable que tous les individus qui sont formés au Centre de santé des femmes restent à leur poste et soient satisfaits, constate A. Ishavnov. Bien qu'ils ne gagnent pas énormément d'argent – ils ne vont pas devenir millionnaires – la satisfaction de leur travail est bien réelle. » ■

Jeff Baron est journaliste indépendant.

Les opinions exprimées dans cet article ne représentent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.

Avec l'aimable autorisation de l'USAID

Une patiente passe une échographie au Centre de santé des femmes.

À l'écoute de la population locale pour améliorer la santé

Lisa Armstrong

Quelques heures seulement après le tremblement de terre qui a frappé Haïti le 12 janvier 2010, des membres de Partners In Health (PIH) ont commencé à arriver à Port-au-Prince pour prêter secours aux blessés pris au piège des bâtiments effondrés.

En janvier 2010, des bénévoles de PIH ont transporté la petite Betina (5 ans), dans un état critique, de Port-au-Prince à un hôpital de Philadelphie.

© AP Images

Avec l'aimable autorisation de PIH

Sarah Marsh, de Partners in Health, alimente un nourrisson né la veille dans une rue de Port-au-Prince.

Les premiers sur le terrain ont été des médecins et du personnel haïtiens venus d'autres villes du pays, notamment de Cange, où se trouve le siège de Zanmi Lasante (« Partners In Health » en créole haïtien).

Des centaines de bénévoles sont ensuite venus des États-Unis et d'autres pays. Ils ont posé des attelles, vacciné et traité des cas de tuberculose et d'autres maladies. Dans des hôpitaux installés sous des tentes et des dispensaires de fortune, des médecins et infirmières et infirmiers haïtiens et américains ont travaillé côte à côte. « À un moment, on voyait de 5 000 à 7 000 personnes par semaine », estime Donna Barry, responsable de la communication et des politiques au PIH.

Solidarité : la clé du succès

La priorité accordée à la solidarité avec la population locale est ce qui distingue Partners In Health, présente en Haïti depuis les années 1980, de nombreuses autres organisations caritatives. Son action a été couronnée de succès car son personnel respecte et écoute les attentes des populations défavorisées, au lieu de leur dicter ce dont elles ont besoin.

« Ce qui était clair, même dans les années 1980, c'est qu'Haïti était un véritable cimetière de projets de développement, avec beaucoup de programmes imposés de l'extérieur », commente le docteur Paul Farmer, qui a fondé Zanmi Lasante en coopération avec des dirigeants communautaires haïtiens et la Britannique Ophelia Dahl en 1983. D'autres collègues et amis, américains pour la plupart, se sont ensuite joints à eux pour créer Partners In Health en 1987.

« PIH a en fait été créée pour fonctionner en solidarité avec Zanmi Lasante, qui était administré par des Haïtiens et employait des Haïtiens », poursuit-il.

L'organisation mène actuellement des activités en Haïti et dans 12 autres pays.

Bâtir un dispensaire pour répondre aux attentes

Ophelia Dahl et Paul Farmer ont commencé par parcourir les pistes arides de Cange en demandant aux habitants ce dont ils avaient le plus besoin. La réponse était quasiment toujours la même : ils voulaient un dispensaire.

Ophelia Dahl et Paul Farmer ont constitué une

Photo offerte par PIH

Le fondateur de PIH, Paul Farmer, ausculte une petite Haïtienne.

équipe, qui, avec le soutien financier d'un homme d'affaires de Boston, Tom White, a mis en place le premier centre de santé communautaire de PIH à Cange. Ce centre ne ressemblait en rien aux dispensaires de médiocre qualité qu'on imagine rencontrer dans un pays pauvre. « Nous avons fondé PIH dans des abris de squatteurs, mais nous n'avons jamais pensé que le PIB [produit intérieur brut] du pays devrait déterminer le type et la qualité des soins que recevrait la population », explique Paul Farmer.

L'action de PIH a été couronnée de succès car son personnel respecte et écoute les attentes des populations défavorisées.

En plus des soins médicaux, l'organisation fournit vivres, éducation et produits de première nécessité. « Quand bien même nous aurions donné aux habitants tous les médicaments du monde, s'ils n'avaient ni toit ni eau ni vivres en rentrant chez eux, ils seraient condamnés à mourir », résume Ophelia Dahl.

Même après le séisme de 2010, PIH ne s'est pas contenté de dispenser des soins médicaux d'urgence. « Nous avons augmenté la production agricole, se félicite Donna Barry. Nous avons une ferme située près de Cange ; les bénévoles se sont immédiatement mis à planter plus de maïs, en sachant que les besoins alimentaires allaient augmenter car des personnes déplacées venaient s'installer dans la région du plateau central. » Dans le cadre de ce projet, PIH a intensifié la production de Nourimanba, un aliment à base de cacahuètes, pour lutter contre la malnutrition et a distribué des outils agricoles à plus d'un millier de familles.

Le personnel et les bénévoles de PIH sont encouragés par les résultats de l'action engagée par Ophelia Dahl et Paul Farmer. Aujourd'hui, les enfants vaccinés il y a 20 ans grâce aux efforts de PIH sont devenus des adultes en bonne santé. Contrairement à leurs parents, ils sont allés à l'école, ont eu une alimentation adéquate et ont reçu des soins médicaux.

« L'essentiel, c'est de se focaliser sur une petite zone où vous pouvez être utile, plutôt que de déclarer 'Je vais combattre la pauvreté' ou 'replanter les forêts d'Haïti' », conclut Ophelia Dahl. ■

Lisa Armstrong est une journaliste indépendante qui a couvert la situation en Haïti, pour le Pulitzer Center on Crisis Reporting, au lendemain du séisme.

Les opinions exprimées dans cet article ne représentent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.

Combattre des maux par des moyens tout simples

Andrzej Zwaniecki

Des équipes d'étudiants s'aventurent de plus en plus dans un domaine auparavant dominé par des inventeurs expérimentés travaillant en solo : la création et la distribution de produits destinés aux populations défavorisées en sont ainsi modifiées.

Avec ses lunettes auto-réglables, l'avenir lui sera plus souriant.

Avec l'aimable autorisation de Kopernik.info

Avec l'aimable autorisation de l'Institute for Global Health Technologies

Lila Kerr, à droite, et Lauren Theis présentent leur centrifugeuse, construite à partir d'un simple panier à salade.

Un afflux d'étudiants inventeurs

De grandes universités américaines comme Stanford, Rice et le Massachusetts Institute of Technology réunissent des étudiants et professeurs de différentes disciplines et parfois des partenaires extérieurs pour inventer des systèmes simples et peu coûteux. La plupart de ces programmes universitaires portent sur l'ensemble du processus, de l'identification des besoins qui existent dans les pays en développement à l'élaboration de modèles économiques viables et à la distribution du produit final.

« Nous accomplissons des choses magiques dans ces cours », explique Joel Sadler, cofondateur de l'entreprise jamaïcaine ReMotion Designs, à propos du cours de design entrepreneurial de l'université Stanford.

Certaines de ces idées « magiques » donnent naissance à de jeunes entreprises destinées à distribuer ces produits auprès de ceux qui en ont besoin. J. Sadler et ses partenaires ont créé la société ReMotion Designs pour commercialiser en Inde le JaipurKnee, une prothèse de jambe peu coûteuse qu'ils ont créée dans le cadre du programme Biodesign de Stanford. Les produits mis au point par des étudiants de l'université Rice, par exemple un système de dosage de médicament et la centrifugeuse sanguine, ont déjà bénéficié à la population d'une vingtaine de pays moins avancés.

Distribuer ces produits auprès de ceux qui en ont besoin demeure cependant difficile. Quand il s'agit de vendre un produit à des gens qui vivent avec seulement 1 ou 2 dollars par jour, il est important d'en réduire le coût.

Par le passé, le matériel médical a souvent été vendu ou donné par l'intermédiaire d'organismes caritatifs, d'organismes d'aide au développement ou des services publics des pays en développement. Mais d'après Marc Epstein, professeur de gestion à l'université Rice, en règle générale, ni les gouvernements ni les organismes d'aide n'ont pu assurer une distribution efficace des technologies. La bureaucratie des pouvoirs publics impose souvent de longs délais, et satisfaire aux conditions imposées par le gouvernement peut s'avérer coûteux.

Telle a été l'expérience des créateurs de Respira – un système en papier d'un coût d'un dollar qui facilite l'administration sous forme d'aérosol de médicaments contre l'asthme – quand ils ont essayé de le distribuer sur un marché émergent. Comme pour les organismes

caritatifs, leur financement fluctuait, ce qui laissait souvent les fournisseurs dans l'incertitude totale.

Les yeux tournés vers le marché

La nouvelle génération d'inventeurs fait de plus en plus appel à une distribution commerciale. Une entreprise à but non lucratif réunissant les caractéristiques de base d'un projet commercial présente les avantages propres aux deux structures, d'après Emily Cieri, directrice générale des programmes de création d'entreprise de la Wharton Business School. La structure commerciale permet d'optimiser les effets positifs pour la société, ajoute-t-elle.

Certaines jeunes entreprises parviennent à s'associer à des multinationales pour assurer la promotion de leurs produits. Mais la plupart d'entre elles se tournent vers des partenaires locaux pour s'implanter dans les pays cibles. Par exemple, d'après J. Sadler, ReMotion ne serait pas arrivé à se faire connaître des amputés en Inde sans son partenariat avec un groupe non gouvernemental indien.

« Ils connaissent le pays et les patients et servent de passerelle entre nous et la culture », dit-il.

Mais une fois les essais finis, J. Sadler et ses partenaires prévoient de commercialiser leur projet. ■

Avec l'aimable autorisation de ReMotion Designs

Grâce à la prothèse JaipurKnee, cet adolescent peut enfin grimper dans les arbres.

Andrzej Zwaniecki est rédacteur au Bureau des programmes d'information internationale.

Les opinions exprimées dans cet article ne représentent pas nécessairement les vues ou la politique du gouvernement des États-Unis.

Avec l'aimable autorisation de la CIMIT Global Health Initiative

Aya Caldwell, de l'Initiative pour la santé dans le monde, à côté d'une couveuse fabriquée par Design that Matters à partir de pièces détachées automobiles.

Documentation complémentaire (en anglais)

Sites Internet sur la santé dans le monde

(Scannez les codes ci-dessous avec votre téléphone mobile pour accéder aux sites.)

Bill and Melinda Gates Foundation: Global Health Program, a private foundation focusing on health problems that affect developing countries.
http://www.gatesfoundation.org/global-health/Pages/overview.aspx

Center for Global Development: Millions Saved, a research project that examines what works in international health programs.
http://www.cgdev.org/section/initiatives/_archive/millionssaved/overview

Global Health Council, a diverse alliance of health care professionals, nongovernmental groups, government agencies and others dedicated to improving the health of the poor.
http://www.globalhealth.org/

Global Health Initiative, a U.S. government program designed to make international health assistance more accountable and effective.
http://www.ghi.gov/

Measure Evaluation, a project that provides technical support to developing countries to help them measure, monitor and evaluate health programs.
http://www.cpc.unc.edu/measure/about

mothers2mothers, a nongovernmental group that helps to prevent mother-to-child transmission of HIV in sub-Saharan Africa.
http://www.m2m.org/about-us.html

Partners in Health, a nongovernmental group that promotes integrated and community-based approaches to poverty and disease.
http://www.pih.org/pages/what-we-do/

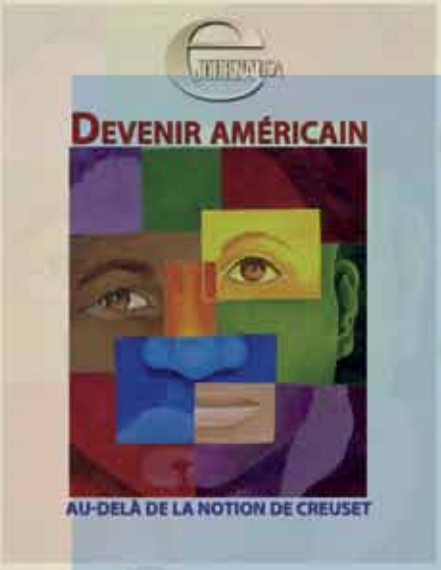
President's Emergency Plan for AIDS Relief, a U.S. government initiative to save the lives of people suffering from HIV/AIDS around the world.
http://www.pepfar.gov/

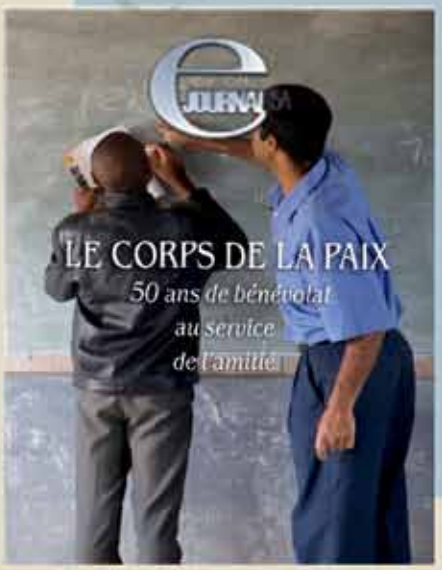
President's Malaria Initiative, a U.S. government program that aims to reduce malaria-related deaths by 50 percent in the 15 countries most affected by the disease.
http://pmi.gov/index.html

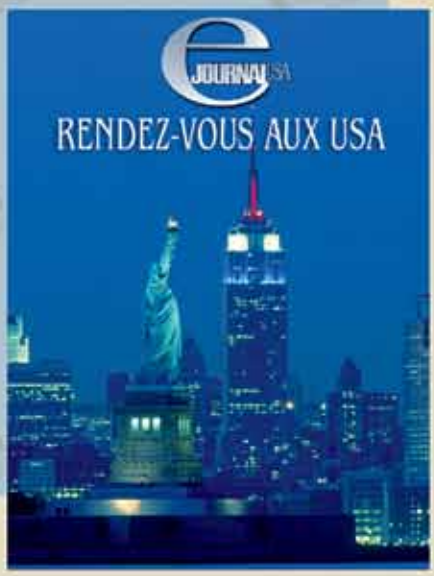
World Health Organization, a U.N. agency that coordinates international health responses.
http://www.who.int/en/

Avec l'aimable autorisation de l'OMS

Un bébé se fait vacciner dans un dispensaire de Kandahar, en Afghanistan. Entre 2003 et 2007, la part de la population afghane ayant accès à des services de santé de base est passée de 9 % à 85 %.







Монгол English 中文 Français Português 한국어 Українська 日本語
Türkçe Tiêng Viêt Pashto Urdo ىسراف يبرع Русский Español

DÉPARTEMENT D'ÉTAT DES ÉTATS-UNIS
BUREAU DES PROGRAMMES D'INFORMATION INTERNATIONALE