



## Impact des interventions en Afrique du nord

Mise en évidence de l'impact des opérations de la BAD en Afrique

# Transformer le secteur de la santé en Egypte Une approche centrée sur la famille

Par McClendon Karen et Amine Almaz

Un mardi matin à Garagos, petit village situé dans la région d'Adobe aux abords du Nil supérieur, dans le district de Qous à Quena, Nahed se leva, ajusta ses cheveux à l'arrière de son voile, et posa une question au Dr. Follor.

"Si ma fille est malade, dois-je arrêter de l'allaiter?" Demanda-t-elle, faisant allusion au fait que sa fille Reham souffre de troubles gastriques.

Selon le docteur du centre de santé familiale communautaire, elle ne devrait pas.



Un jeune garçon attend sereinement son tour à l'unité de santé familiale de Shaniyah (Gouvernorat de Quena).

### Projet du programme de réforme du secteur de la santé

- Un prêt de 16 millions de dollars et une subvention de 1,5 million de dollars
- Objectif: créer un ensemble défini coût-efficace de la qualité des soins de santé primaires et des services de santé publique
- Période de mise en œuvre: novembre 2001 à décembre 2008
- Activités couvertes dans les gouvernorats pilotes de Quena (District de Qous et Nagga Hammady) et de Suez (District d'El Ganaïen)

Comme l'a calmement expliqué le Dr Follor, il n'y avait aucune relation entre la maladie de sa fille et le fait d'allaiter. La véritable cause de l'état de Reham était très probablement liée à une infection virale ou bactérienne, un parasite, des antibiotiques mal administrés – et non au lait maternel.

Pour Nahed, qui avait envisagé de passer au lait de formule, les conseils du médecin

l'ont ramenée à la raison. «Je n'ai pas allaité ma première fille Ranya, et elle a souffert ... elle n'était pas en bonne santé." Avec l'allaitement de Reham, elle voulait faire les choses différemment et améliorer la situation. Mais lorsque Reham est également tombée malade, les voisins ont fait valoir que l'allaitement en était la cause et Nahed a envisagé d'abandonner totalement cette pratique.

C'est dans ce contexte que l'intervention de Dr Follor a été opportune pour démontrer comment les idées fausses peuvent influencer sur des décisions importantes.

En fait, il y avait beaucoup d'information que ni Nahed, ni aucune de la vingtaine de femmes réunies autour d'elle – dont un grand nombre était à sa deuxième voire troisième maternité - ne possédait sur l'allaitement maternel ni sur son propre lait.

L'idée que le lait maternel est bien équilibré et déjà stérilisé et, que l'allaitement au sein réduit même le risque de cancer du sein sont autant d'informations pour la plupart d'entre elles réunies autour du médecin

Nulle part ailleurs, la rectification d'idées fausses n'est aussi importante que dans le domaine médical, où les détails font la différence entre la prévention d'une maladie et sa provocation. Les conférences

hebdomadaires de Dr. Follor sur la santé et le bien-être - le type de conférence que Nahed a suivi avec plus de 30 000 habitants de Garagos - se distingue par sa capacité à fournir des orientations sur les symptômes, le traitement, les précautions et la prévention. De telles conversations permettent aux villageois de discuter des sujets qui leur tiennent à cœur et de partager des informations avec les autres membres de la communauté.

## Une nouvelle approche en matière de soins de santé



L'entrée de l'unité de santé familiale Omar Ebn El Khata, nouvellement inaugurée.(Gouvernorat de Suez)

Il ya une décennie, de telles conversations étaient inimaginables.

En Egypte, les patients qui se rendaient dans les cliniques publiques payaient pour les services et bénéficiaient d'un traitement correspondant. La tenue de registres qui est une pratique courante dans les sociétés occidentales et un élément essentiel de suivi des progrès et de la prévention n'existait pas. Sans ces registres, les consultations mensuelles de Nahed pour un cas de colique ou, deux mois plus tard, pour les mêmes symptômes, seraient inscrites dans les annales de la mémoire du patient et non dans les dossiers du médecin.

Reconnaissant la nécessité de révolutionner la prestation de services de soins de santé, le gouvernement a adopté un cadre pour la réforme globale des soins de santé à moyen et à long termes. La réforme comprend notamment l'accréditation des établissements de santé, connus sous

l'appellation unités de santé familiale, afin de normaliser et d'améliorer la qualité des soins, et la création d'un paquet de base de soins de santé primaires. Un système national de couverture, connu sous le nom Fonds de santé familiale, a également été mis en place. La phase pilote de ce modèle a ensuite été lancé dans cinq gouvernorats de 1998 à 2003, dont deux - ceux de Quena et de Suez - ont été financés par le Projet de réforme du programme du secteur de la santé de la Banque africaine de développement.

Aujourd'hui, contrairement à la pratique antérieure où les individus recevaient les services, les soins de santé se concentrent désormais sur la famille, avec pour ultime objectif d'améliorer la santé de la population en général, à travers notamment la réduction de la mortalité infantile et du taux de mortalité chez les moins de cinq ans ainsi que le fardeau des maladies infectieuses et la maîtrise de la croissance démographique.

## L'Unité de santé familiale vue de l'intérieur

Selon Hanan, 32 ans, mère de deux enfants, l'Unité de santé familiale Shaniyah a toujours "sauvé" sa famille. Avant l'accréditation de la clinique, elle portait ses enfants à la maison avec l'aide d'une sage-femme locale, mais aujourd'hui, grâce à la réforme et à la clinique de Shaniyah, elle est au courant de la gamme des services que l'unité peut fournir. Originaire de la zone rurale de Nagga Hammadi, où la plupart des familles gagnent humblement leur vie grâce à l'agriculture, l'unité Shaniyah est son premier point de contact lorsque ses enfants tombent malades. Elle s'y est rendue quand son fils de cinq mois a eu une fièvre et des vomissements, et s'y rend également pour les vaccinations que l'unité offre gratuitement, et pour participer aux discussions hebdomadaires sur la santé et le bien-être.

Heureusement, elle n'est pas la seule à avoir accès à ces services



Un technicien de laboratoire analyse un échantillon prélevé sur un patient (Gouvernorat de Suez)

En effet, la toute première étape de la réforme des soins de santé du pays consistait à évaluer les besoins médicaux au sein des districts afin que tous les villageois reçoivent des soins de qualité dans le cadre du nouveau programme. Cela impliquait le recensement des familles dans le village, l'identification des établissements de santé à réhabiliter ou à construire et l'évaluation du nombre de médecins et d'infirmières nécessaires pour assurer les soins de la population. Cela impliquait aussi la nécessité de former ce personnel ou de le recycler et de veiller à ce que même les villages les plus reculés reçoivent, comme il se doit, les médicaments de la liste

normalisée pour permettre aux familles de bénéficier des soins dont ils ont besoin.

Certes, l'infrastructure physique et les exigences en ressources humaines ont été déterminantes dans la réforme, et il en fut de même pour l'enregistrement de l'information, un exploit accompli grâce à la mise en place de dossiers de santé familiale, dans le cadre d'efforts plus larges tendant à la couverture universelle. Par le biais de ces dossiers, l'information familiale est enregistrée et consignée, allant des examens généraux et physiques initiaux, aux antécédents significatifs en passant par les examens neurologiques et

dermatologiques. Même les niveaux de scolarité et de revenu sont examinés. Ils constituent des indices qui aideront les médecins et les infirmières à comprendre l'anatomie d'une famille, et la structure des maladies héréditaires. Par la suite, les visites ne coûtent que 3 livres égyptiennes (EGP) qu'on soit assuré ou non, et les dans les deux cas, les patients peuvent bénéficier gratuitement d'un traitement préventif. Ceux ayant des carnets de santé familiaux peuvent cependant bénéficier de médicaments vendus au tiers du prix du marché et qui sont tous disponibles dans la même unité de santé familiale. Ce qui en fait un guichet unique pour les soins médicaux.

## Prise en charge des individus

Parce que les unités de santé familiale passent par un processus d'accréditation rigoureux, des familles comme celle de Hanan peuvent désormais obtenir des soins ambulatoires, des services de prévention et des soins curatifs de base, et bénéficier de services de chirurgie mineure et de tests de laboratoire de base. Ces unités offrent également un cadre pour les conférences sur la planification familiale ainsi que des services pour les soins dentaires et la vaccination. En outre, ils dépêchent des raedas, sorte de travailleurs sociaux qui

font des visites à domicile, pour offrir aux familles des soins de santé primaires. Pour les traitements que ces unités ne peuvent pas fournir, les médecins peuvent orienter les patients vers les grands hôpitaux, en veillant à ce que les traitements correspondent à leurs besoins.

Il n'est pas étonnant que, pour beaucoup de personnes, comme Amel de Hiysha, les unités de santé familiale signifient «... les soins de santé pour les femmes et les enfants. [Ils] évoquent la fourniture de soins aux personnes». Au cours des visites, Amel se rend souvent chez elle, où ils abordent toutes les questions allant de la planification familiale à la grippe aviaire et aux campagnes de mieux-être qui reflètent les besoins de santé primordiaux de l'Égypte.



Les travailleurs sociaux se déplacent désormais au chevet de leurs patients tels Hanan (ci-dessus) qui reçoit régulièrement la visite de sa « raeda » de l'unité de santé familiale Hiysha (Gouvernorat de Quena).

En fin de compte, pour chaque unité de santé familiale, il y a une histoire: le Dr Moheb Nakheel, qui assure les accouchements et le suivi des grossesses dans une zone où on dénombre un nombre très élevé de sages femmes; l'infirmière Hebah Ali, dont les soins

en matière de vaccination aident à réduire l'incidence de la poliomyélite à El Makhzen, ou le Dr El Latif, qui a été surpris de constater que son unité de santé familiale a «... toutes les installations et le matériel auxquels il puisse rêver."

## Défis

Globalement, la réforme du secteur de la santé, même lorsqu'elle concerne les soins de santé «primaire», est extrêmement complexe, surtout si le but ultime est la couverture universelle. À l'avenir, certaines questions doivent être examinées, notamment la rétention de médecins en zones rurales et la formation d'un personnel médical suffisant pour couvrir les populations confrontées à des besoins

réels. À cet égard, les soins infirmiers requièrent une attention particulière.

La durabilité de prix faibles pour un service de qualité - dont une grande partie a été subventionnée par le gouvernement égyptien, en collaboration avec, entre autres institutions multilatérales de développement, la BAD, est également une question essentielle.

# Perspectives d'avenir

Le chemin à parcourir est loin d'être facile - et pourtant il est extrêmement prometteur.

A Nagga Hammady, l'un des deux districts bénéficiant du financement de la Banque, les dossiers indiquent une augmentation substantielle de l'utilisation des unités de santé familiale, de 50 à 100%. Selon les données, le

nombre de décès chez les mamans, les nourrissons et les enfants – dans les zones ciblées par la réforme - a diminué de 54%, 48% et 31%, respectivement, au cours de la période allant de 2003 à 2008. Et plus de 10.000 médecins ont été formés, ce qui représente une amélioration très sensible dans la fourniture des soins de qualité.

Avec la deuxième phase de la réforme des soins de santé qui se profile à l'horizon, la couverture universelle demeure donc un objectif constant. La Banque africaine de développement, qui vise à réduire la pauvreté et à améliorer les conditions de vie des Africains à travers le continent, poursuit son objectif pour créer un cadre de vie plus sain pour le bonheur des populations.



Parmi tant d'autres en Egypte, cette famille de Garagos bénéficie désormais d'un accès amélioré aux services de santé.

Pour de plus amples renseignements sur la Banque africaine de développement et son programme en Egypte, veuillez consulter <http://www.afdb.org/en/countries/north-africa/egypt/>



Les auteurs de cette publication tiennent à remercier les bénéficiaires de ce projet dans les gouvernorats de Quena et de Suez pour leurs pensées et réflexions candides, notamment Nahed, Hanan et Amel, ainsi que le ministère égyptien de la Santé pour l'aide fournie tout au long de cet exercice.