

Gestion des risques: un outil de pilotage de la lutte contre les maladies au Sénégal

Risk management: a tool for steering the fight against diseases in Senegal

FAYE Djiby

Enseignant chercheur

Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie

Université Cheikh Anta DIOP, Dakar

Laboratoire de Pharmacie galénique

Sénégal

djiby.faye@ucad.edu.sn

DIOP Cheikh Tacko

Enseignant chercheur

Université Alioune DIOP, BAMBEY

Sénégal

cheikhtackodiop@gmail.com

Date de soumission : 15/04/2022

Date d'acceptation : 08/07/2022

Pour citer cet article :

FAYE D. & DIOP C.T. (2022) «Gestion des risques: un outil de pilotage de la lutte contre les maladies au Sénégal», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 5 : Numéro 3» pp : 429 - 447

Résumé

Le secteur de la santé est confronté à des risques pouvant affecter l'atteinte des objectifs de lutte contre les maladies. La présente étude a pour objectif de caractériser les risques potentiels.

L'Analyse des Modes de défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité (AMDEC) a été utilisée dans cette étude. Il s'agit d'une méthode qualitative menée en focus groupe en 2018 à la Direction de la lutte contre la maladie. Notre échantillon se compose de 9 personnes. Le groupe a identifié les risques, leur criticité et les dispositifs à mettre en place afin d'améliorer leur maîtrise.

La gestion des risques est un outil de pilotage, d'aide à la décision dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la lutte contre les maladies. L'occurrence de risques comme la pandémie ou l'arrêt de production d'un médicament favorise l'échec de nos politiques de santé. Le cas échéant, les indicateurs de vaccination habituelle chez les enfants ne sont pas atteints.

Les risques identifiés étaient notamment l'émergence de certaines maladies à potentiel épidémique comme la COVID-19, les ruptures de médicaments, l'insuffisance de ressources financières et le départ du personnel. Afin de prévenir ou d'atténuer de façon notable l'impact des risques sur la lutte contre les maladies, les services ont mis en place des actions de maîtrise.

Mots clés : gestion ; risque ; pilotage ; lutte ; maladies.

Abstract

The health sector faces to risks that can affect the achievement of objectives to fight against diseases. The purpose of this study is to characterize the potential risks.

Failure Modes, Effects and Criticality Analysis (FMEA) was used in this study. This is a qualitative method carried out in a focus group in 2018 at the Directorate for the Fight against Disease. Our sample consists of 9 people.

The group identified the risks, their criticality and the systems to be put in place in order to improve their control. Risk management is a steering and decision-making tool as part of an approach to improving the fight against diseases. The occurrence of risks such as a pandemic or the cessation of production of a drug favors the failure of our health policies. In this case, the indicators of usual vaccination in children are not reached.

The risks of disease control were the emergence of certain diseases with epidemic potential such as COVID-19, drug shortages, insufficient financial resources, the recruitment and the departure of personnel. In order to prevent or significantly mitigate the impact of risks on disease control, the services have put in place control actions.

Keywords : management ; risk ; steering ; fight ; diseases

Introduction

L'état de santé de la population est une priorité pour les politiques publiques. L'objectif de ces politiques est de réduire les taux de mortalité et de morbidité des maladies. Il peut s'agir notamment de maladies transmissibles ou non, le plus souvent chroniques et à soins coûteux. Le paludisme, la tuberculose, le SIDA, le diabète, les maladies cardiaques, les maladies rénales et les maladies infectieuses sont citées.

Sur la situation du pays, les données les plus récentes indiquent certains chiffres. En 2019, la population du Sénégal est estimée à 16 209 125 habitants. La mortalité proportionnelle du paludisme est de 1,73% en 2017. L'incidence de la tuberculose est de 140 cas pour 100 000 habitants en 2016. La prévalence nationale du VIH/SIDA est de 0,5% en 2017. Les maladies chroniques à soins coûteux représentent 30% des dépenses nationales de santé en 2013. Ces données sont contenues dans le plan national de développement sanitaire, disponible dans le site de Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal.

Le secteur de la santé est confronté à des risques pouvant affecter l'atteinte des objectifs du secteur notamment l'organisation de la surveillance et de la lutte contre les maladies transmissibles (le sida, le paludisme et la tuberculose), les maladies non transmissibles et les maladies à risque épidémique élevé. Quels sont les risques pouvant affecter les moyens de luttés contre les maladies ? Nous pouvons comprendre le risque comme étant un événement probable qui peut impacter négativement sur l'atteinte d'un objectif.

Les risques susceptibles de compromettre la surveillance et la lutte contre les maladies sont notamment l'émergence et la réémergence des maladies à potentiel épidémique comme la maladie à virus EBOLA et la COVID-19, aussi l'insuffisance des ressources d'investissement pour le développement du secteur de la santé et les pénuries de médicaments.

La gestion de ces risques est un outil de pilotage, d'aide à la décision dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la lutte contre les maladies. L'occurrence de risques comme la pandémie ou l'arrêt de production d'un médicament favorise l'échec de nos politiques de santé. Le cas échéant, les indicateurs de la vaccination habituelle chez les enfants ne sont pas atteints.

Le pilotage consiste à identifier les points de vulnérabilité de nos services de lutte contre les maladies, points où peuvent impacter les risques. Le pilotage prendra à cet effet des mesures proactives de maîtrises des risques.

Il y a peu de données sur les risques associés à la lutte contre les maladies. La présente étude a pour objectif général de caractériser les risques potentiels pouvant compromettre la lutte contre

les maladies afin de renforcer ainsi les connaissances en la matière. De façon spécifique, il s'agit d'identifier les risques, d'apprécier leur criticité, d'analyser leurs causes et conséquences et de proposer des dispositifs à mettre en place afin d'améliorer leur maîtrise.

Ce travail sera articulé autour de trois points: la revue de la littérature, la méthode et l'analyse des résultats.

1. Revue de la littérature

Dans le cadre de la politique générale de nos administrations ouest africaines en matière de santé, les axes stratégiques prioritaires sont souvent structurés en programmes opérationnels selon les objectifs sectoriels. À chaque objectif correspond un ou plusieurs indicateurs de performance permettant de suivre l'évolution des résultats obtenus et de mesurer l'atteinte des objectifs.

Les enjeux de la politique de santé sont entre autres, l'amélioration de la qualité de la prise en charge sanitaire et sociale des populations, l'allègement des dépenses de santé supportées par les ménages et l'amélioration de la mobilisation des ressources du secteur privé. Cette mobilisation des ressources est exprimée dans la responsabilité sociale d'entreprise (RSE) et dans la libération de capitaux privés pour le financement de la santé.

Les services de lutte contre les maladies mettent en place un contrôle interne pour assurer la maîtrise de leurs activités. Cependant, les procédures, normes et protocoles élaborés ne tiennent pas compte de la gestion des risques. L'évaluation des risques est un élément du contrôle interne (El Makhroubi & Guehair, 2022).

Les risques sont des événements incertains mais probables, susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs d'une organisation. Celle-ci doit les identifier, les cartographier, les évaluer, les analyser et mettre en place des dispositifs de contrôle interne de maîtrise notamment de prévention, de détection et de protection. La cartographie des risques est un des éléments de pilotage de la performance du service public.

Au Sénégal les programmes de lutte contre les maladies ont certains objectifs, notamment organiser la surveillance des maladies, réguler la prise en charge des maladies, informer les populations et communiquer avec elles sur les maladies. Des risques peuvent se manifester et empêcher l'atteinte de ces objectifs.

L'occurrence des maladies émergentes ou ré émergentes comme le cas aujourd'hui de la COVID-19 est un des risques de nature à compromettre les objectifs des programmes de lutte contre les maladies.

C'est ainsi que les maladies à potentiel épidémique présentent un paysage complexe de la santé publique. Les maladies virales émergentes ont causé des préoccupations majeures sur le plan international, posé de nouveaux défis scientifiques, et provoqué d'immenses souffrances humaines et d'énormes dégâts sur le plan économique. Les patients, les professionnels de santé et les populations sont affectés (Aloui, 2007).

La pandémie à corona virus a constitué un fléau qui a mis sous stress l'ensemble des systèmes de santé, et bouleversé le tissu socio- économique aussi bien des pays développés que des pays en développement dans lesquels elle sévit. Ceci peut se traduire par un dépassement des capacités de prise en charge des structures de santé avec comme corollaire une brutale surmortalité pouvant être causée aussi bien par la maladie que par une négligence ou des défauts de prise en charge des maladies courantes (Dewan, Malata, Ndiaye & Kruk, 2019).

La maladie COVID-19 par exemple a impacté négativement sur la santé des populations. L'accès aux soins de santé devenait de plus en plus difficile notamment pour les personnes porteuses de maladies chroniques et les personnes âgées. Les causes seraient liées aux restrictions de mobilité, la peur d'être contaminé à l'hôpital, le débordement des services de santé et une baisse des capacités litières. Les rendez-vous ratés et la peur de consulter ont augmenté le risque d'aggravation des maladies au point qu'il n'était rare de voir des personnes tomber et mourir dans la rue.

La COVID s'est propagée rapidement, causant des souffrances, des décès ainsi que de graves impacts socio-économiques et des perturbations des systèmes de santé. Les mesures de confinement et autres restrictives ont affecté le nombre de femmes enceintes accouchant dans les hôpitaux, retardé les soins parmi les groupes vulnérables et les porteurs de maladies chroniques. Il est possible que le diagnostic des nouveaux cas de maladies chroniques ou non soit retardé pendant cette période d'épidémie.

De plus, la pandémie a provoqué des perturbations socioéconomiques, notamment la perte de revenus, l'escalade de la pauvreté, la précarité et l'intolérance qui peuvent avoir un effet profond sur l'accès aux services de santé. Cela vient accentuer le fait que le système soit déjà été confronté à une insuffisance de personnel de santé (médecins, infirmières et sages- femmes) et au déficit de financement.

Néanmoins, la situation de la pandémie a engagé les communautés stressées et anxieuses dans la solidarité pour y faire face. On assiste à une prise de conscience croissante du fait que les interventions auprès de la population et les améliorations des soins de santé vont sans doute jouer un grand rôle dans la baisse des taux de mortalité dans de nombreux pays (Ezzati, Obermeyer, Tzoulaki, Mayosi, Elliott & Leon, 2015). La lutte contre les maladies est soutenue par le renforcement des capacités des services de santé dans le cadre des programmes de résilience.

Par ailleurs, Les ruptures d'approvisionnement de médicaments ont des conséquences néfastes sur les résultats de santé (Aubin & Keller, 1983). Elles ont des impacts cliniques significatifs chez les patients (Eggertson, 2010). Les problèmes de santé sont souvent associés à l'arrêt du médicament en rupture. Les pénuries de médicaments peuvent être causées notamment par un tissu industriel pharmaceutique faible ou une réglementation complexe relativement à l'enregistrement des médicaments.

Le financement de la santé est encore une préoccupation. Dans le plan de développement sanitaire disponible au ministère chargé de la santé, la part du budget du Ministère de la santé dans le budget de l'Etat de l'ordre de 10% est en deçà de l'objectif de des 15% recommandés par les chefs d'Etat africains. D'où l'importance d'encourager le secteur privé à investir dans le domaine de la santé, en construisant des hôpitaux, en exploitant des usines de production de médicaments.

Par conséquent, l'élaboration d'une cartographie des risques pouvant compromettre la lutte contre les maladies est plus que nécessaire. Leur connaissance permet de mettre en place des dispositifs de prévention et de riposte contre ces risques.

2. Méthode

Cette étude est réalisée aux mois d'octobre et novembre 2018 à la Direction de la lutte contre la maladie, au Ministère chargé de la santé au Sénégal. Cette Direction comprend des programmes de lutte contre la tuberculose, le paludisme, le SIDA et autres maladies. Sa mission est notamment d'organiser la surveillance des maladies, réguler la prise en charge des maladies, informer les populations et communiquer avec elles sur les maladies.

L'Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité (AMDEC) utilisée dans ce travail est une méthode d'analyse et de prévention des dysfonctionnements des systèmes. Il s'agit d'une méthode qualitative permettant aux acteurs d'apprécier les risques. Selon le COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) cette méthode définit

les actions à entreprendre pour éliminer les défaillances, réduire leurs effets et empêcher ou en détecter les causes (Bonnabry, Cingria, Sadeghipour & Fonzo, 2005).

Trois médecins spécialistes en santé publique dont le Directeur de la lutte contre la maladie, un pharmacien, un planificateur, un juriste et trois experts en méthodologie AMDEC ont tenu six réunions en focus group pour identifier, évaluer, analyser les risques et proposer des solutions de remédiation. Le temps écoulé dans les 6 réunions du focus group était de 30 heures.

Le choix des 9 personnes participant à cette étude est raisonné. Il s'agit essentiellement des personnes qui mettent en œuvre la politique de lutte contre les maladies au Sénégal. L'inclusion d'autres participants ne devrait pas apporter de nouvelles données qualitatives.

La démarche a consisté d'abord à décliner les objectifs de lutte contre les maladies et les processus ou activités déroulées pour atteindre ces objectifs. Ainsi le groupe a identifié pour chaque objectif, processus ou activité, les risques inhérents ou événements probables susceptibles d'empêcher leur réalisation.

Ensuite, chaque risque inhérent appelé encore risque lié à l'activité, est évalué au point de vue de sa fréquence ou probabilité et au point de vue de son impact ou gravité. Ainsi des scores allant de 1 à 5 sont affectés à la probabilité et à l'impact suivant une appréciation du groupe. Le produit de la probabilité par l'impact détermine la criticité du risque inhérent comme indiqué dans le tableau I. Le risque inhérent est le risque qui peut survenir si rien n'est fait.

Tableau I : Matrice de criticité (criticité = Probabilité*Impact)

Criticité	Probabilité				
	1	2	3	4	5
Impact					
5	5	10	15	20	25
4	4	8	12	16	20
3	3	6	9	12	15
2	2	4	6	8	10
1	1	2	3	4	5

Source : Notre propre conception

Les risques dont la criticité est comprise entre 15 et 25 sont critiques, ceux dont la criticité est comprise entre 8 et 12 sont modérés et ceux dont la criticité est comprise entre 1 et 6 sont faibles.

Après cette évaluation des risques, le groupe de travail les a analysés en déterminant les causes et conséquence probables de chaque risque. L'organisation et les procédures mises en place pour maîtriser les activités sont décrites. Ce dispositif de maîtrise des activités de lutte contre les maladies est évalué pour apprécier son niveau d'efficacité ou maturité notamment en matière de prévention et de protection face aux risques. Pour se faire, le groupe de travail va coter l'efficacité préventive de 0 à 3 et l'efficacité protectrice est aussi cotée de 0 à 3.

Le niveau d'efficacité du dispositif de prévention et de protection permet de déterminer la criticité des risques résiduels étant donné que quelques soient les mesures prises, le risque zéro n'existe pas. La probabilité du risque résiduel est égale à la probabilité du risque inhérent (tableau I) moins le niveau de préventions (0, 1, 2 ou 3). L'impact du risque résiduel est égal à l'impact du risque inhérent moins le niveau de protection. Le risque résiduel est le risque qui subsiste après que quelque chose ait été faite.

Si la criticité du risque résiduel est faible, aucune mesure supplémentaire de remédiation n'est envisagée. Dans le cas où la criticité résiduelle était modérée ou critique, le groupe de travail faisait des propositions de remédiation à la direction chargée de la lutte contre les maladies. Le groupe recommandait à la direction la mise en place un plan d'action d'amélioration de la maîtrise des risques résiduels inacceptables.

3. Analyse des résultats

Le focus groupe, en présence du responsable des services de lutte contre les maladies a retenu cinq risques : l'émergence et la réémergence de certaines maladies à potentiel épidémique comme la COVID-19, les ruptures de médicaments essentiels et intrants, l'insuffisance de ressources financières et coupes budgétaires, le recrutement de personnel non qualifié au niveau stratégique et au niveau opérationnel et le départ du personnel. D'autres risques existent. Cependant les risques retenus sont jugés majeurs par le groupe de travail.

La criticité de chaque risque inhérent a été évaluée (tableau II).

Tableau II : Criticité des risques inhérents

Numéro	Risques	Probabilité	Impacts	Criticité
R ₁	Emergence et réémergence de certaines maladies à potentiel épidémique comme la COVID-19	5	5	25
R ₂	Ruptures de médicaments essentiels et intrants	4	5	20
R ₃	Insuffisance de ressources financières et coupes budgétaires,	4	4	16
R ₄	Recrutement de personnel non qualifié au niveau stratégique et au niveau opérationnel	4	3	12
R ₅	Départ du personnel	3	4	12

Source : Notre propre conception

Dans le cas où la direction de la lutte contre les maladies ne met pas en place des procédures, normes de maîtrise des activités et des risques, c'est-à-dire si rien n'est fait, tous les risques inhérents seront dans les zones de criticité inacceptable (risque modéré 12, risque critique 16, 20 et 25).

Les causes et conséquences probables de ces risques ont été analysées par le groupe (Tableau III).

Tableau III : Analyse des risques

Risques	Causes probables	Conséquences probables
Emergence et réémergence de certaines maladies à potentiel épidémique comme la COVID-19	Transition épidémiologique	Augmentation de la morbidité et de la mortalité
	One Health non appliqué	Baisse de la productivité
	Système de santé non résilient	Pauvreté et dislocation des familles
Ruptures de médicaments essentiels et intrants	Cadre réglementaire non adapté	Baisse de la qualité de la prise en charge
	Baisse des productions	Augmentation des taux de mortalité

Risques	Causes probables	Conséquences probables
	Faiblesse des ressources	Peur dans la communauté
Insuffisance de ressources financières et coupes budgétaires	Faible dotation en ressources financières	Certaines activités de lutte contre les maladies ne sont pas faites
	Absence de plans stratégiques de lutte contre les maladies	Persistance des maladies
	Faible coordination avec les partenaires financiers	Absence de motivation du personnel
Recrutement de personnel non qualifié au niveau stratégique et au niveau opérationnel	Absence de manuel de procédures de recrutement	Baisse de la qualité de service
	Faible contrôle des recrutements	Non atteinte des objectifs
	Critère de mérite non mis en avant	Stratégies inefficaces
Départ du personnel	Absence de plan de carrière des agents	Retards de prise en charge des malades
	Démotivation	Surcharge de travail
	Nouvelles offres	Détresse chez les malades dans les longues files d'attente

Source : Notre propre conception

L'appréciation de l'organisation et du fonctionnement des services de lutte contre les maladies a permis de déceler des activités de maîtrise des risques (Tableau IV).

Tableau IV : Actions de maitrise des risques

Risques	Activités de maitrise
Emergence et réémergence de certaines maladies à potentiel épidémique comme la COVID-19	Plan stratégique de lutte contre les maladies mis en œuvre
	La Responsabilité sociale d'Entreprise (RSE) et le Partenariat public-privé (PPP) appuient les services de lutte contre les maladies
	La recherche est développée dans le domaine de la lutte contre les maladies
Ruptures de médicaments essentiels et intrants	Allègement des procédures d'achat des médicaments
	Mutualisation des achats avec les centrales d'autres pays
	Cadre de coordination avec les firmes pharmaceutiques
Insuffisance de ressources financières et coupes budgétaires	Les allocations budgétaires de l'Etat sont augmentées chaque année
	Les partenaires techniques et financiers appuient l'Etat
	Un manuel des procédures de gestion des actifs est mis en place
Recrutement de personnel non qualifié au niveau stratégique et au niveau opérationnel	La compétence du personnel du niveau stratégique est évaluée
	Un manuel de procédure des recrutements est élaboré
	Des formations sont organisées pour le renforcement des compétences
Départ du personnel	Des services d'accompagnement des agents sont en place

Risques	Activités de maîtrise
	Les agents négocient régulièrement l'augmentation de la rémunération avec l'Etat
	Des motivations sont données aux agents

Source : Notre propre conception

La mise en œuvre du plan de riposte contre les épidémies est telle que, dès la notification des premiers cas de COVID-19 par le ministère chargé de la santé, la riposte est initiée et coordonnée par les comités nationaux de gestion des épidémies et les centres d'opérations des urgences sanitaires (COUS) qui ont publié leurs plans d'action et plans de contingence.

Ce dispositif a eu pour mission de répondre rapidement à toute émergence épidémique détectée grâce à la surveillance épidémiologique, et de mettre en œuvre des interventions définies à l'avance dans le cadre de la préparation (Ryan, 2008). Le dispositif a contribué à la résilience du système de santé. Ainsi, l'Etat a financé le plan de riposte des services de lutte contre les maladies pour arriver à cette résilience. Dès le début de l'épidémie à corona virus en mars 2020, le Sénégal avait opté pour le test systématique, l'isolement et le traçage de tous les cas suspects et leurs contacts. Des hôtels étaient réquisitionnés pour les accueillir. Leur prise en charge dans les sites hôteliers était entièrement supportée par l'Etat. Ainsi des villages entiers étaient déplacés dans des hôtels pour éviter tout contact avec le reste de la communauté. Les malades étaient hospitalisés dans les centres de traitement des épidémies installés dans les hôpitaux.

Le terme de résilience correspond à l'ampleur du choc que peut recevoir un système sans se casser (Mathieu, 1991). Un système résilient peut donc être défini comme un système capable de revenir à son état antérieur après une perturbation. Au cours de ce choc épidémique, les citoyens ont réagi spontanément par des contributions financières afin de concourir à la résilience du système de santé. Dans le cadre de la responsabilité sociétale, les entreprises ont mobilisé des ressources pour la santé et le bien être des communautés. Ce partenariat public privé a constitué un facteur d'amélioration de la riposte contre la maladie à corona virus.

L'utilisation des chaînes médiatiques a apporté par ailleurs des informations sanitaires fondamentales à la communauté plus rapidement, sur la manière de réduire le risque de contracter les maladies à potentiel épidémique (Fédération Croix rouge, 2020).

La cartographie des ressources humaines notamment en épidémiologie de terrain a contribué à la résorption de gaps de recrutement d'agents au niveau opérationnel (Ministère Santé 2020). Les soignants communautaires pouvaient être peu formés, mais qu'ils contribuaient à faire face aux problématiques locales de santé (Hane, 2007). Des contrats sont signés au niveau opérationnel, pour compenser l'absence de recrutement de fonctionnaires (Sow & Ndao, 2017). Les activités de recherche menées dans le secteur de la santé contribuent à la lutte contre les maladies. La diffusion et la capitalisation des résultats aident à une prise de décision basée sur des preuves et à des évaluations orientées vers la résolution des problèmes sanitaires et sociaux à tous les niveaux du système de Santé.

Au sujet de la disponibilité des médicaments de luttés contre les maladies, un établissement public de santé non hospitalier dénommé Pharmacie nationale d'Approvisionnement (PNA) assure leur présence en quantité et qualité dans les points de prestation. Cet établissement est appuyé par le secteur privé pharmaceutique.

Afin d'améliorer leur disponibilité, l'Etat a allégé les procédures d'achat de certains médicaments. L'établissement public de santé non hospitalier est par ailleurs dans des relations de mutualisation des efforts avec d'autres centrales d'achat et firmes pharmaceutiques à travers le monde.

Le financement des activités de lutte contre les maladies provient essentiellement des ressources de l'Etat à travers le budget alloué chaque année au ministère chargé de la santé, aussi des partenaires financiers et des paiements directs par les populations aux points de prestations sanitaires.

Les efforts de recrutement des agents de santé sont poursuivis par l'Etat. La mutualisation des ressources notamment avec les possibilités offertes par le secteur privé de la santé est mise en œuvre. Le ministère chargé de la santé offre des bourses de formation en spécialisation afin de renforcer la présence des personnels spécialisés en zones éloignées des villes.

Toutes ces actions de maîtrise ont concouru à la réduction de la criticité des risques (Tableau V).

Tableau V : Criticité des risques résiduels

Numéro	Risques résiduels	Probabilité	Impacts	Criticité
R ₁	Emergence et réémergence de certaines maladies à potentiel épidémique comme la COVID-19	3 = 5-2	3 = 5-2	9
R ₂	Ruptures de médicaments essentiels et intrants	2 = 4-2	3 = 5-2	6
R ₃	Insuffisance de ressources financières et coupes budgétaires,	3 = 4-1	2 = 4-2	6
R ₄	Recrutement de personnel non qualifié au niveau stratégique et au niveau opérationnel	2 = 4-2	2 = 3-1	4
R ₅	Départ du personnel	1 = 3-2	3 = 4-1	3

Source : Notre propre conception

Les activités de maîtrise décrites précédemment ont permis de ramener tous les risques à un niveau acceptable à l'exception du risque R₁ (Emergence et réémergence de certaines maladies à potentiel épidémique comme la COVID-19).

Au total, sur les 5 risques recensés et évalués, les 4 sont maîtrisés (faible) (Tableau VI).

Tableau VI : Niveau d'acceptabilité des risques

Zone de risque	Risques inhérents			Total	Risques résiduels		
	Faible	Moyen	Elevé		Faible	Moyen	Elevé
Objectif	0	2	3	5	4	1	0

Source : Notre propre conception

Les activités de maîtrise doivent être maintenues pour les risques maîtrisés et des améliorations envisagées pour le risque non maîtrisé.

Pour améliorer la maîtrise du risque d'émergence et réémergence de certaines maladies à potentiel épidémique comme la COVID-19, les services de lutte contre les maladies devront notamment mettre en place un système unique de lutte intégré et de surveillance des maladies tenant compte du concept « One Health » et orienter le secteur privé dans le financement de la santé afin de mieux garantir sa résilience.

L'investissement privé dans le domaine de la santé améliore l'accès global des populations aux soins. Le secteur privé construit des cliniques, installe et exploite des équipements médicaux notamment en imagerie médicale et laboratoire d'analyse de biologie médicale.

Par ailleurs, le secteur privé investit dans l'industrie pharmaceutique pour une meilleure couverture des besoins en médicaments.

La surveillance sanitaire est un dispositif de collecte, de validation, d'analyse des informations sanitaires et de leur diffusion dans le système de santé. Ce mécanisme permet, la détection précoce des risques sanitaires et la mise en œuvre de mesures de remédiation.

La coordination des activités de surveillance et de suivi en matière de lutte contre les maladies devra s'intégrer dans le système d'information national. Les moyens sont mutualisés pour recueillir les informations à partir d'un point focal unique à chacun des niveaux de la pyramide sanitaire (District, Région médicale et le niveau central de direction). Cette coordination promeut la combinaison de plusieurs activités en une seule, tenant compte de leur convergence en termes de surveillance et de moyens nécessaires pour leur réalisation.

L'intégration conduira vers une harmonisation des différentes méthodes de collecte, des différents logiciels, des formulaires de recueil des données de sorte à avoir des informations cohérentes et à optimiser les efforts des différents programmes de prévention et de lutte contre les maladies. Les modes de communication des données sont harmonisés, la formation et la supervision sont intégrées au dispositif.

Les responsables de la surveillance au niveau du district, de la région médicale et du niveau central collaborent à tous les échelons avec des comités de gestion des urgences sanitaires afin de mieux planifier les activités de riposte appropriées et combiner leurs moyens nécessaires à la détection des maladies ciblées et à leur confirmation en laboratoire.

La collaboration entre les acteurs de la lutte contre ces maladies offre une utilisation rationnelle et efficiente des ressources disponibles. Celles-ci pourraient être renforcées par les collectivités territoriales, la société civile, le secteur privé, les partenaires techniques et financiers et la communauté.

L'application du concept « One Health » à la surveillance, en rapprochant les secteurs et disciplines concernés, laisse présager des améliorations en termes de performance épidémiologique et économique (Stark et al, 2015). La stratégie s'intéresse essentiellement aux événements sanitaires se situant à l'intersection entre la santé humaine, la santé animale et leur environnement. Certaines maladies émergentes ou ré-émergentes récentes qui ont

profondément touché la santé humaine seraient d'origine animale (EBOLA, Grippe aviaire, COVID-19 etc.). Par conséquent, pour contrôler plus efficacement les problèmes sanitaires émergeant à l'interface entre l'homme, l'animal et leur environnement des politiques publiques intersectorielles durables doivent être développées et mise en œuvre.

Le « One Health » est par conséquent une action interdisciplinaire et intégrée de résolution des problèmes de santé. Cet ensemble peut comporter des menaces résultant de la santé animale et de son environnement notamment le réchauffement climatique, la contamination des aliments par les pesticides et autres contaminants. Une seule santé englobe l'intégration et la coordination intersectorielle pour une meilleure conduite des activités de riposte, de la surveillance des maladies et de la recherche. Cette approche conduit au renforcement des liens entre acteurs. Ce qui facilite l'utilisation efficace et efficiente de ressources rares concourant à une meilleure prévention et un meilleur contrôle des maladies.

Conclusion

La lutte contre les maladies est un objectif primordial pour les pouvoirs publics. Le domaine de la santé est confronté à des risques pouvant affecter l'atteinte cet objectif. Ces risques sont notamment l'émergence et la réémergence des maladies à potentiel épidémique, l'insuffisance des ressources d'investissement pour le développement du secteur de la santé et les pénuries de médicaments. L'évaluation de ces risques et la connaissance de leurs causes permettent au pays d'anticiper sur leur occurrence et d'y faire face en cas d'occurrence.

Les activités de maîtrise des risques conduites régulièrement par les services ont permis de maintenir tous les risques à un niveau acceptable à l'exception du risque d'émergence et réémergence de certaines maladies à potentiel épidémique. Pour ce risque, des mesures nouvelles sont nécessaires. Les services de lutte contre les maladies devront notamment mettre en place un système unique de lutte intégré et de surveillance des maladies tenant compte du concept « One Health » et orienter le secteur privé dans le financement de la santé afin de mieux garantir sa résilience.

Cet article apporte des données sur le concept de risque pour les aspects du processus de pilotage de la lutte contre les maladies. Les limites de l'étude sont notamment la subjectivité dans l'évaluation des risques et l'absence de mesure du niveau d'optimisation des contrôles proposés sur les risques. Les contrôles sont-ils efficaces ? Combien ils coutent au processus de pilotage ?

En perspective de la mise en œuvre des mesures de maîtrise des risques ou encore contrôles proposés, le pilotage devra élaborer une note conceptuelle et une feuille de route.

BIBLIOGRAPHIE

Aloui, S. (2007), Contribution à la modélisation et l'analyse du risque dans une organisation de santé au moyen d'une approche système. PhD these, Mines Paris, Paris Tech.

Aubin, H.; Keller D. (1983), Improving a pharmaceutical purchasing and inventory control system, *A.M.J.Hosp.Pharm*, 40(4): 67-70.

Bonnabry, P.; Cingria, F.; Sadeghipour, H.; Fonzo-Christe, C. (2005), Use of a systematic risk analysis method to improve safety in the production of pediatric parenteral nutrition solutions, *Qual Saf Health Care*, 14(2) :93–98.

Dewan, S.; Malata, A.; Ndiaye, Y.; Kruk, ME. (2019), Clinical performance among recent graduates in nine low- and middle-income countries. *Lewis TP, Roder Trop Med Int Health*, 2019 May;24 (5):620-635.

Eggertson, L. (2010), Continuing drug shortages affect North American patients. *CMAJ*, 182 (18):E811-E812.

EL Makhroubi A. ; Guehair N. (2022) « Le contrôle interne dans les organisations publiques marocaines : crise et résilience », *Revue Internationale des Sciences de Gestion «Volume 5 : Numéro 1»* pp : 849 - 864

Ezzati, M.; Obermeyer Z.; Tzoulaki, I.; Mayosi, BM.; Elliott, P.; Leon, DA. (2015), Contributions of risk factors and medical care to cardiovascular mortality trends, *Nat Rev Cardiol*, 12(9):508–30.

Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. (2020), *Stratégie de Communication des Risques et Engagement Communautaire sur le nouveau coronavirus*. Genève, IFRC, p24.

Hane, F. (2007), *Emergence de la fonction soignante. Reconfigurations professionnelles et politiques publiques autour de la tuberculose*, thèse de doctorat Thèse de doctorat en anthropologie sociale et ethnologie, EHESS Marseille.

Mathieu, JP. (1991), *Dictionnaire de physique*, Paris, p567.

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. (2020), *Plan national de préparation et de riposte à l'épidémie du nouveau coronavirus 2019-nCoV*. Version Février 2020. Comité National de Gestion des Epidémies / MSAS, Dakar, p53.

Ryan, JR. (2008), *Pandemic Influenza: Emergency Planning and Community Preparedness*. CRC Press.

Sow, K.; Ndao, NM. (2017). « Evaluation du projet des médiateurs psychosociaux de l'ANCS », Dakar.

Stark et al. (2015), One Health surveillance -More than a buzz word? Preventive Veterinary Medicine 120, 124-130.