

Santé et précarité au Gabon

Simon-Pierre Ezéchiél Mvone-Ndong

Santé et précarité au Gabon

*Le système de santé gabonais
comme un texte*

L'Harmattan

Nous sommes conscients que quelques scories subsistent
dans cet ouvrage.
Vu l'utilité du contenu, nous prenons le risque de l'éditer ainsi et
comptons sur votre compréhension.

© L'Harmattan, 2011
5-7, rue de l'Ecole-Polytechnique, 75005 Paris

<http://www.librairieharmattan.com>
diffusion.harmattan@wanadoo.fr
harmattan1@wanadoo.fr

ISBN : 978-2-296-54170-2
EAN : 9782296541702

À Patience-Flore NTOGONE OKE,
*Le mystère silencieux de la rencontre, cette expression de
mon engagement chrétien et familial*

Ce qui importe, ce sont les preuves et
il n'y a que la vérité qui compte. Tant que je dirai la
vérité, je n'aurai pas d'amis. C'est ma seule certitude. Quelle
sera donc mon existence ?

« Nous sommes ceux qui crient dans le désert, qui hurlent
à la lune... Tout en moi crie, hurle *l'aversion*... Moi seule ai
vu et compris comme on peut voir : absolument et de si
loin... Comprenez-vous seulement tout cela¹ ? »

¹Cf. STEFAM (J.): *Chroniques catoniques*, Table Ronde, Paris, 1995.

INTRODUCTION GENERALE

Dans un pays où l'on n'accède pas facilement aux soins de santé, ce bien le plus précieux de tout homme, la démocratie et le développement sont incontestablement une utopie. Serait-il le cas du Gabon ? Prenons tous conscience qu'il est impossible de développer un pays avec une population malade. Disons-le tout de suite, le Gabon est dans une situation où il n'est pas urgent de mettre l'accent sur l'acquisition d'armes de guerre « pour une armée en or », mais dans celle qui nécessite de sortir la population de la précarité en répondant à sa demande de santé. Ce rêve est réalisable si le Gabon luttait contre la corruption en mettant en place des institutions capables, fiables et transparentes. On aura ainsi un parlement puissant et des forces de police honnêtes, des juges et des journalistes indépendants.

En effet, l'état de santé des citoyens doit nécessairement préoccuper les élus locaux et le gouvernement de la République pour qu'ils se montrent pertinents dans leurs choix politiques et favorables à la construction d'un système de santé qui engage les agents de santé publique dans une course de plus en plus difficile. La sagesse traditionnelle fang dit que, « la richesse, c'est l'homme », autrement dit, un pays doit d'abord compter sur sa population s'il veut se développer. À cet effet, il sera extrêmement compliqué de concevoir le développement du Gabon si le nombre de grabataires est plus important que celui des citoyens en bon état de santé.

Seulement, au regard du combat que mènent des médecins pour l'amélioration des conditions de travail en milieu hospitalier, d'une part, et l'engagement des pharmaciens pour l'adoption de la loi pharmaceutique en vue de réglementer le secteur pharmaceutique gabonais, d'autre

part, nous avons la certitude qu'il existe des compatriotes qui pensent le contraire. Ceux-ci sont des conspirateurs, auteurs de l'anarchie que connaît notre système de santé.

Constatons que le désordre est entretenu par l'Inspection générale de la santé qui n'assume pas ses fonctions : elle maintient ouvertes un nombre important de structures sanitaires non conformes à la loi. Il est, par exemple, logique qu'une officine soit la propriété d'un pharmacien. Or, dans le cas du Gabon, l'Inspection générale refuse l'ouverture de pharmacies aux pharmaciens et en donne l'autorisation à de non-pharmaciens. Une pharmacie cesserait-elle d'être le lieu de travail des agents de santé publique pour devenir une simple boutique de vente de médicaments ?

On est tenté de répondre par l'affirmative au regard du nombre croissant, en raison de l'absence de la loi pharmaceutique, de pharmacies tenues par de non-pharmaciens sur toute l'étendue du territoire national. Nous avons été surpris de trouver une ancienne vendeuse de supermarché en train de faire des commandes de médicaments tandis qu'une autre assumait le rôle du pharmacien-conseil à la Pharmacie Arambo, à Libreville. Bref. Nous sommes devant une situation qui montre à suffisance que la vie n'est pas suffisamment protégée au Gabon. Si l'Inspection générale de la Santé jouait son rôle, cette pharmacie n'existerait pas et tous les contrevenants se retrouveraient à la prison centrale. Pourtant, c'est avec sa bénédiction qu'elle fonctionne illégalement depuis le départ de la pharmacienne au mois d'avril 2010. En 2011, cette pharmacie est ouverte, preuve que la corruption demeure un combat important dans ce secteur d'activité.

Bien plus, l'inspecteur général de la Santé, M. Stéphane Iloko, s'est activé à légaliser cette pharmacie malgré les réticences et les oppositions des pharmaciens. Chose curieuse, aucun ministre n'a été capable de faire parler la

loi : Arambo ne fermera jamais ! Malgré le tapage médiatique pour attirer l'attention des autorités du secteur concerné sur le caractère irrégulier du fonctionnement de cette pharmacie, elle fonctionne. On remarquera que l'inspecteur général de la santé est plus attentif aux irrégularités concernant des cliniques illégales pour des raisons que l'on soupçonne. Il serait lui-même propriétaire d'une clinique privée dans le centre-ville de la capitale gabonaise. Cela aussi est irrégulier, car, en République gabonaise, il n'est pas admis qu'un fonctionnaire fasse concurrence à l'État. Comment se fait-il qu'un médecin exerçant pour le compte de la fonction publique soit propriétaire d'une clinique privée et que, en même temps, il exerce la fonction d'inspecteur général de la Santé ?

Pour mémoire, rappelons que c'est avec fracas que les médias annonçaient le 18 novembre 2010 la fermeture de 30 cliniques privées et l'arrestation de trois médecins écroués à la maison d'arrêt de Libreville. Il est évident que l'on serait tenté de croire que la fermeture de ces cliniques privées illégales pourrait être assimilée à un règlement de comptes des concurrents de l'inspecteur général de la Santé. Chacun connaît le vieil adage suivant : *on ne peut être juge et...*

Pour l'inspecteur général de la Santé, M. Iloko, « *les faux médecins de nationalités étrangères qui ont été écroués à la maison d'arrêt de Libreville pour usurpation de titre (médecin) exerçaient la médecine de manière illégale à Libreville¹* ». En fait, les vendeuses de supermarché qui passent pour être des pharmaciens-conseils à la pharmacie Arambo ne sont-elles pas, elles aussi, dans la même situation que ces faux médecins incriminés ? Toutes les autres pharmacies tenues par des Gabonais d'origine libanaise et qui sont dans la même situation juridique qu'Arambo ne

¹ Cf. *Gabon matin*. Quotidien d'Informations Générales – N° 452 du jeudi 18 novembre 2010, p. 5.

méritent-elles pas qu'on les traite de la même manière que ces cliniques illégales ? Afin de se justifier, l'inspecteur général poursuit : « *Quant aux trente cliniques, elles ont été fermées pour non-respect des quatre normes autorisant l'exercice de la médecine en territoire gabonais, notamment l'autorisation d'ouverture, la qualification du gérant et de son personnel, le plateau technique et l'infrastructure. "Si vous ne remplissez pas ces quatre conditions qui garantissent le bon suivi des malades, on ferme votre structure", a-t-il ajouté¹.* » Les Gabonais ont, ici, la preuve que nous sommes en présence d'une administration de la santé injuste et corrompue. Elle fonctionne à double vitesse, ce qui est contraire aux exigences de la démocratie : comment justifier qu'une pharmacie fonctionne sans pharmacien et qu'elle demeure ouverte au public ?

En fait, on jugera qu'un pays est démocratique sur la base de son investissement dans l'amélioration du bien-être de tous et le respect des lois. Autrement dit, un système de santé, dans un pays démocratique, doit fonctionner conformément aux principes de la Charte de l'Organisation mondiale de la santé et de ceux contenus dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme et du citoyen.

Le gouvernement devrait montrer qu'il est capable de défendre le droit à la vie pour tous les citoyens sans aucune discrimination d'ethnie. Le développement d'un tel système de santé est fonction de sa capacité à rendre ses acteurs aptes à lutter contre la maladie. Cela suppose que l'on traite toutes les structures de santé du pays avec la même attention y compris dans les districts où le ministre ou le président de la République n'est pas originaire. Cette stratégie ne peut, en effet, être cohérente que si tous les acteurs participent à la construction de ce système et qu'ils ne le subissent point. Il

¹ Ibid.

nous faut sortir de la situation où le politique prend la place du technicien et parle de ce dont il n'a pas science.

Nous sommes dans un contexte de crise qui pose la *politique* comme opium du peuple, elle est un lieu d'expression qui autorise l'imposture. On s'apercevra que certains politiques sont si arrogants qu'ils ne se gênent pas de tenir un langage ordurier à l'endroit des praticiens de la santé et des universitaires. Normal. Cela est possible dans le cas où l'on a conscience que l'intégrité n'est pas un critère de choix pour accéder à un poste politique. Dans cette perspective, il ne sera pas surprenant de trouver, à l'Inspection générale de la Santé, un inspecteur dont l'itinéraire de formation universitaire souffrirait de reproches en matière de tricherie.

Si l'on en trouve, on constatera que de tels agents sont généralement arrogants et intolérants : ce sont des zélés qui cachent leur médiocrité. Ils peuvent narguer les vrais méritants et constituer un blocage pour l'émergence des valeurs nobles de la société démocratique et l'économie d'un pays. C'est ce qui arrive lorsqu'un chef d'État, comme le disait M. Bongo Ondimba, peut faire d'un chien, un ministre¹ et d'un ministre un chien. Bref.

Revenons à notre sujet. En fait, dans la plupart des quartiers de Libreville et des villes de l'intérieur, les populations vivent dans des conditions qui fragilisent leur santé. Il suffit de considérer l'importance des problèmes d'eau et d'électricité pour constater qu'il y a des quartiers, à Libreville, où les suspensions des fournitures d'eau peuvent

¹ Malheureusement, s'il prenait certains de ses ministres pour des chiens, il convient de reconnaître que quelques-uns d'entre eux ont été incapables de correspondre aux exigences de leur nouveau statut. Dans tous les cas, l'arrogance est le propre des incompetents, notamment lorsqu'ils ont en charge le ministère de l'Éducation nationale.

durer de deux à trois jours, et même des mois¹. Les familles sont obligées de faire des réserves d'eau dans des récipients et cela a pour conséquence d'entretenir des larves de moustiques. Or, on sait qu'en Afrique, le paludisme demeure la première cause de mortalité. Si l'urbanisation et l'assainissement ne constituent pas la priorité du gouvernement, la lutte contre cette pandémie ne sera pas effective. Notons que le moustique tue entre 1,5 et 2,7 millions de personnes en Afrique par an. La pandémie sera plus importante tant que l'on ne respectera pas rigoureusement toutes les conditions hygiéniques qui sont à la base de la santé des populations dans nos agglomérations.

Rappelons aussi qu'au-delà des problèmes d'électricité et d'eau, ces quartiers sont souvent inaccessibles. Si quelqu'un est gravement malade et qu'il habite les quartiers suivants : Milong-si, Bangos, Bel-Air, Bellevue Colline, Montalier, les siens n'ont d'autre choix que de le transporter sur une brouette pour rallier la route carrossable la plus proche, qui parfois se trouve à des kilomètres, pour prendre le taxi qui l'emmènera à l'hôpital. Il faut rappeler qu'il n'y a ni eau ni électricité dans ces quartiers et les voitures n'y accèdent que péniblement. D'ailleurs, il n'est pas étonnant de constater que de plus en plus de familles, à Libreville, veillent leurs morts dans les maisons de pompes funèbres avant de les conduire à leurs dernières demeures en raison de la problématique de l'accès au domicile.

C'est de ces miasmes morbides de la société gabonaise que nous voulons partir pour indiquer que l'accès aux soins de santé, sur toute l'étendue du territoire national, est un défi. Le souci n'est donc pas de critiquer, mais de faire des

¹ L'eau constitue une problématique de santé publique pour tout le Gabon, un pays d'Afrique équatoriale avec une pluviométrie particulièrement élevé. Le spectacle est affolant : les militaires vont ravitailler les habitants des quartiers populaires de Rio et de Dragon...

propositions en vue d'éclairer les décideurs dans l'intérêt de promouvoir la santé au Gabon. Cette problématique est urgente en ce sens que la société gabonaise s'est considérablement dégradée depuis 1990.

En fait, il est aujourd'hui regrettable de constater que, au moment où la médecine fait plus de progrès dans le monde, le Gabon soit compté parmi les pays qui ont vu leur espérance de vie en bonne santé (sans handicap majeur) reculer entre 1990 et 2006. On remarque que le niveau de vie est très élevé au Gabon et que la population sombre, chaque jour un peu plus, dans l'inexorable pauvreté. De nombreuses familles ne peuvent pas se soigner au regard de la situation de précarité qui est la leur : il y a un salaire de moins de 725 € pour dix personnes¹. Les familles hésitent à conduire un parent à l'hôpital parce qu'ils sont généralement conscients de leur incapacité à remplir les exigences hospitalières.

En milieu du mois, il est particulièrement impossible à un père de famille de payer une consultation chez un médecin, une ordonnance et une hospitalisation dans une clinique de Libreville dès qu'il s'est acquitté de ses frais de loyer, d'eau et d'électricité. Au Gabon les salaires ne permettent pas aux travailleurs de manger correctement si bien que les responsables de familles sombrent dans le découragement, l'alcoolisme, le tabagisme et la délinquance financière.

Connaissant les richesses du pays, certains seront surpris d'apprendre que les ouvriers des entreprises (chinoises, notamment) perçoivent un salaire horaire de 250 FCFA. Dans d'autres chantiers (les palmeraies), les ouvriers sont payés à la tâche : un ouvrier perçoit 35 FCFA par régime de palme coupé et transporté. On comprend alors que, 33 % de la population gabonaise vit en dessous du seuil de pauvreté.

¹ Tel est le salaire d'un enseignant du supérieur à l'indice 440. Qu'en serait-il pour un ouvrier ou d'un technicien de surface ?

Cela signifie officiellement que 523 937 citoyens gabonais ne peuvent pas respecter la prescription médicale en raison de leurs difficultés financières. Il y a donc un défi à relever, celui d'amener la quasi-totalité des Gabonais à se doter des moyens rationnels permettant de défendre « ce bien le plus précieux qu'est la santé ».

Les acteurs de la médecine préventive, de la médecine curative, de la médecine *réhabilitatrice* ou de la promotion de la santé doivent être soutenus par une volonté politique plus prononcée qui ne s'embarrasse pas de discours politico-politiciens. Le cas spécifique du Gabon exige en plus que l'on développe un service public permettant de sortir de *l'hospitalocentrisme* dans la mesure où les droits de l'homme et du citoyen posent la santé comme un impératif dans tout pays dit démocratique. Il faut que même à Milon-si ou à Avéa et autres quartiers enclavés et sous-intégrés de Libreville, les citoyens puissent se soigner sans être obligés de se rendre au Centre Hospitalier de Libreville (CHL).

Le problème aujourd'hui, c'est que, pour se soigner, on est obligé de se rendre dans un centre de santé éloigné de son lieu de résidence. Cela est contraire à la psychologie des Gabonais qui, traditionnellement, se retirent et s'enferment dans leur environnement immédiat pour se sentir en sécurité dès qu'ils sont malades. Pour se conformer à cette psychologie, il serait judicieux de promouvoir une politique de santé de proximité qui multiplierait les cases de santé, les infirmeries, les dispensaires qui assureraient les premiers soins dans ces quartiers de la périphérie.

Souvenons-nous que l'article 3 de l'Ordonnance n° 0001/95 du 14 janvier 1995 portant organisation de la politique de santé en République gabonaise engage le gouvernement dans cette perspective. C'est d'autant plus important et urgent que, bien qu'étant un pays pétrolier, le Gabon n'arrive pas à garantir à tous ses citoyens la

protection de la santé. Du coup, si la santé (à côté de la problématique de l'éducation et de la formation) est le problème le plus urgent pour tout Gabonais, l'inégalité d'accès au système de soins est la question à laquelle le gouvernement actuel devrait faire face.

Car, l'aspiration à l'égalité étant au cœur des sociétés démocratiques modernes¹, chaque citoyen a besoin de réclamer les meilleurs soins de santé dans les hôpitaux les mieux équipés de son pays. Ce n'est malheureusement pas encore le cas du Gabon, un pays que l'on dit riche, mais qui est incapable de construire des institutions sanitaires respectueuses de normes.

Nous sommes encore dans une situation où, lorsqu'une femme se rend à l'hôpital pour un accouchement, il faut que ses parents s'assurent qu'ils ont suffisamment de moyens pour parer à toute éventualité. C'est à eux qu'il reviendra, en cas de complications, de trouver une ambulance, de chercher une couveuse dans la ville si la vie du nouveau-né nécessite une prise en charge spécialisée. Les structures hospitalières ne s'arrangent pas toujours pour avoir tout le nécessaire possible pour sauver une vie. Par ailleurs, si l'on trouve une structure qui respecte les normes, on constatera malheureusement qu'elle n'est pas accessible à la bourse de tous les citoyens : seuls les riches peuvent accéder aux soins de santé dans la plupart des cliniques de Libreville.

On est loin du principe qui voudrait que tous les citoyens partagent le même droit à la santé : on imagine donc que chaque Gabonais voudrait bénéficier d'une prise en charge à l'Hôpital des Instructions des Armées Omar Bongo Ondimba. Ceux qui vivent dans des quartiers périphériques ne sauraient se priver de ce droit fondamental alors même que cela est rendu impossible en raison des coûts des

¹ PEZET (A.) : *Ces malades qu'on sacrifie. La guerre des médicaments*, Bourin, Paris, 2009, p. 15.

prestations. Étant entendu que le Gabon aspire à la modernité, il doit examiner sa démocratie en construisant un système de santé cohérent, performant, adapté à sa population et accessible à tous. Dans cette perspective, cet essai est la manifestation de notre volonté de participer à l'élaboration d'un système de soins humaniste.

Il faut empêcher que des centaines de Gabonais continuent à mourir chaque année, faute de soins de santé appropriés en raison du laisser-aller de certains monarques. Ils ne doivent plus mourir pour des raisons d'inaccessibilité aux soins, alors que le pays dispose suffisamment de moyens humains et financiers permettant de construire un système de santé cohérent et adapté aux besoins de sa petite population (à peine 1 587 685 habitants en 2010)¹.

Nous sommes donc en quête des fondements d'une politique de santé qui donnerait à chaque Gabonaise et à chaque Gabonais la possibilité de se soigner dans son environnement immédiat. Il importe de sortir du contexte actuel où, à défaut d'un plateau technique conséquent, le sujet souffrant est obligé de faire tout un voyage pour se rendre dans une structure hospitalière de référence chargée de la santé².

On évitera de se retrouver avec un système de santé qui concentre le maximum des structures médico-sanitaires au sommet, c'est-à-dire dans les centres hospitaliers oubliant de

¹ Notons que le Gabon souffre d'un vrai problème de statistiques : il y a une manipulation des chiffres en raison des intérêts politiques du moment. On a tantôt une population de 1 080 000 habitants, tantôt 1 500 000 habitants. Le présent chiffre relève des résultats du recensement général de la population de 2003, mais le ministère du Plan ne l'a jamais rendu public. On ne connaît donc qu'avec peu de précision la démographie gabonaise. Et dans ces circonstances, il n'est pas possible d'envisager une planification cohérente dans aucun domaine.

² Le Centre Hospitalier de Libreville, par exemple, au lieu de se rendre à l'Hôpital Régionale de l'Estuaire.

renforcer les capacités des centres de soins de santé primaire : dispensaires et centres de soins communautaires.

Bref, il importe de répartir le personnel de santé de la façon la plus équitable et la plus cohérente possible sur toute l'étendue du territoire national. Il est regrettable de constater qu'une femme qui doit faire une échographie pour connaître l'évolution de sa grossesse soit obligée d'effectuer tout un voyage, partant de l'intérieur du pays pour Libreville en vue de rencontrer un spécialiste.

L'analyse objective des problèmes de santé au Gabon impose une méthodologie scientifique : toute recherche sur le système de santé doit se départir des considérations politiques partisans. On attend du chercheur qu'il analyse les faits sans les biaiser. Il devrait donc être incisif parce qu'il doit avoir conscience que son engagement scientifique consiste dans la défense de la vie. Lorsque nous la défendons, non pas pour nous-mêmes, mais au nom de l'avenir de l'humanité, il est bon de se dire que : *personne n'a le droit de risquer la vie de ses compatriotes à cause de sa cupidité.*

L'objectif serait de produire une réaction auprès des acteurs de la santé aux fins de permettre la réalisation des fins éthiques. Tout doit être fait pour ne pas remettre en cause les liens traditionnels de la fraternité et de la solidarité par lesquelles la vie est préservée. Chaque acteur de la santé posera, en faveur de la communauté, des gestes décisifs et protecteurs en considération de la fragilité et de la vulnérabilité de tout citoyen, sans aucune discrimination.

Travailler pour la consolidation du système de santé national, n'est-ce pas manifester le désir de préserver et de protéger la vie des générations à venir ? Pour parvenir à de tels résultats, il faut se défaire de la langue de bois qui caractérise l'homme politique gabonais en traitant les faits scientifiquement. Cette orientation scientifique n'est pourtant

possible que si l'on accepte – comme le veut Émile Durkheim – de traiter les problèmes de santé comme des choses¹.

De ce fait, la volonté d'instituer le social comme un ordre de réalité autonome et indépendante exige que l'on s'attaque à la problématique de la pauvreté. On ne devrait pas oublier que la problématique de la santé, en Afrique, est un problème général qui autorise toutes les catégories sociales à mettre en cause les régimes politiques qui les gouvernent. Tout le monde en parle : les petits vendeurs à la sauvette, les étudiants, les hommes d'affaires, les fous et les sages.

Désormais, la précarité constitue un enjeu déterminant pour le développement de la santé en Afrique. Les plus démunies, c'est-à-dire les populations économiquement faibles, ont du mal à se soigner, faute de moyens financiers et l'absence d'assurance maladie ou de mutuelle de santé.

On nous parlera de l'introduction de la *Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS)* dans le système de santé gabonais comme preuve de bonne volonté d'un gouvernement qui se préoccupe de trouver des solutions rationnelles pour la prise en charge effective de la santé de chaque Gabonais. On notera cependant que cette mesure est encore dans sa phase expérimentale ; elle comporte encore de nombreuses insuffisances. D'ailleurs, elle présente déjà des problèmes en ce sens que la population n'est pas éduquée et suffisamment informée sur les capacités réelles de ce système d'assurance maladie. Actuellement, la catégorie de citoyens dits économiquement faibles ne sait pas que tous les médicaments prescrits par le médecin ne sont

1 DURKHEIM (E) : *Règles de la méthode sociologique*, Le monde – Flammarion, Paris, 2009, p. 21. *La formule est : notre méthode « considère les faits sociaux comme des choses dont la nature, si souple et si malléable qu'elle soit, n'est pourtant pas modifiable à volonté ».*

pas forcément disponibles. Ils pensent que tous les médicaments seraient gratuits.

Il y a un télescopage entre les attentes des assurés qui espèrent la totale gratuité des services (consultation, ordonnances) et les capacités de la CNAMGS qui ne peut prendre toutes les catégories sociales en charge sans discrimination. La vérité est que la prise en charge est progressive : les plus démunis paient 20 % du taux du traitement (hospitalisation et médicaments). Peut-on ignorer que la majorité de la population gabonaise vit en deçà du seuil de pauvreté et ne peut s'offrir ces 20 % du traitement chaque fois qu'un membre de la famille est malade ?

Reconnaissons que même les fonctionnaires sont incapables de payer ces 20 %, au regard de leur faible salaire qui contraste avec le niveau de vie élevé au Gabon. Chacun s'endette dès qu'il est malade, surtout si l'on considère qu'il y a au moins cinq à dix personnes pour un salaire de moins de cinq cent mille francs CFA. Il est d'ailleurs à préciser qu'un fonctionnaire de la catégorie A1 est payé à 220.000 FCFA par mois¹, une somme qui ne peut couvrir les frais d'une caution en vue d'une hospitalisation en clinique.

Pendant qu'il est confronté en permanence au paludisme, à la diarrhée aiguë, aux infections respiratoires aiguës, ces maux qui sont les premières causes de mortalité, le Gabon, à l'instar d'autres pays africains, se tourne vers les laboratoires des pays du Nord afin d'« importer les médicaments pour satisfaire les attentes des malades africains qui ont les moyens de les acheter »². Les ménages ont effectivement de

¹C'est son salaire sans compter les indemnités de transport et de logement.

²MASSAMBA (R) : *L'Afrique noire industrielle. Stratégies de développement économique pour le continent noir*, L'Harmattan, Paris, 2006, p. 235.

graves difficultés financières et ne parviennent pas à supporter les coûts de soins de santé dans des hôpitaux modernes. On continue d'ignorer jusqu'à présent l'importance de l'assurance maladie ou de la mutuelle de santé : les Gabonais ne cotisent pas pour leur santé. Les choses seront désormais différentes avec la CNAMGS qui va obligatoirement prélever 2,5 % du salaire des agents de l'État à compter du 31 décembre 2011.

Il est nécessaire que les compagnies d'assurance du Gabon multiplient les stratégies visant à démocratiser l'accessibilité à la protection. Il faut noter que même au niveau de la *Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)*¹, l'organisme qui s'occupe des salaires du secteur privé, on prélève 8 % sur la masse salariale pour financer les allocations familiales alors qu'on ne prélève que 4,1 % pour le financement de la santé. Tout se passe comme si les dépenses liées à l'accès aux soins sont d'un niveau moins élevé que les prestations familiales : sur le taux indiqué on a 2 % pour les médicaments, 1 % pour les hospitalisations et 0,6 % pour les évacuations sanitaires. En fait, on vient de le dire plus haut, les Gabonais ne cotisent pas pour leur santé.

Réfléchir sur les conditions du perfectionnement du système de santé de son pays, c'est contribuer au développement des stratégies militaires qui permettent aux soldats (les équipes soignantes) de protéger, de sauver et de réparer des vies. Or, les politiques ne seront efficaces que si l'on intègre la communication des connaissances et des valeurs comme un facteur déterminant pour le développement de la santé dans les institutions de soins.

C'est dans ce sens que la réflexion philosophique se doit de produire des effets pratiques en direction des systèmes de

¹ C'est la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui gère les prestations techniques (pensions et risques professionnels), les soins de santé, les médicaments et organise les évacuations sanitaires.

santé nationaux africains. La contribution philosophique et juridique consisterait à promouvoir la recherche d'une loi qui ne favorise pas que les plus riches. Il s'agit d'une loi qui convie les uns et les autres à se mettre au travail pour sauvegarder les valeurs de vie. C'est dans cette unique perspective que l'accessibilité aux soins de santé pourrait être pensée comme un droit pour chaque citoyen. La question est la suivante : faut-il perpétuer un système de santé où seules les élites politiques accéderaient aux soins ?

CHAPITRE 1

REPENSER LE SYSTEME GABONAIS

Si l'on se satisfait d'une description extérieure du système de santé gabonais en regardant les données de la carte sanitaire nationale, on pourrait conclure qu'il y a une assez bonne couverture géographique du dispositif sanitaire. On irait même jusqu'à dire que ce qui manque au Gabon, c'est simplement une bonne gestion du dispositif existant.

Il suffirait donc de mettre les moyens financiers et humains nécessaires à son fonctionnement pour obtenir des résultats probants. Cela tranquilliserait tout le monde, dirait-on, car le Gabonais accéderait plus facilement aux soins de santé.

Et, au regard de la masse d'étudiants qui sortent chaque année des facultés de médecine, d'une part – compte tenu de l'importance des richesses du pays – et en considération de la formation des cadres en matière de santé publique, d'autre part, on en conclurait logiquement, mais trop facilement, que le Gabon dispose d'une bonne accessibilité aux soins.

La santé continuera à demeurer un défi pour l'Afrique, notamment pour le Gabon, même si l'on intègre les médecines traditionnelles dans les systèmes publics de santé africains ; car ce qui est précisément et fondamentalement en cause, c'est une approche de l'hôpital en tant qu'entreprise. L'« hôpital-entreprise » est un concept qui transforme le malade en client alors que l'Africain n'a pas encore les moyens de vivre selon la loi du marché dans une économie libérale. Pourtant, la santé est devenue une marchandise et les patients ne sont plus « des personnes souffrantes ou anxieuses, mais des clients consommateurs plus ou moins

avertis »¹ ou pas du tout avertis. Dans un contexte où le patient n'est qu'un client incapable de s'acheter ce qu'il désire, c'est le taux de mortalité qui augmente.

Le signe qui montre effectivement que le « client, consommateur de la santé » pris en contexte gabonais, n'est pas capable de répondre aux exigences de la rentabilité, c'est l'augmentation ces dernières années du nombre de points de vente de couronnes mortuaires et d'agences de prestation de services funèbres à Libreville. Chacun peut désormais vite acheter une couronne pour rendre un dernier hommage à un être cher.

Pourtant, on se souviendra que dans les années 80, le pouvoir prévoyait la *santé pour tous* à l'an 2000. Aujourd'hui, on n'en parle plus, car les résultats sont décevants. Dans plusieurs régions du pays, les habitants attendent le passage d'une caravane médicale. Il s'agit d'une excursion scientifique permettant aux acteurs politiques d'organiser le tourisme dans le Gabon profond. Ils font venir leurs amis européens ou américains auxquels ils associent des bonnes volontés gabonaises. Ce beau monde se rend indispensable en apportant des médicaments aux pauvres à qui l'on donne l'illusion que les bourgeois sont proches des préoccupations de santé de leurs localités d'origine. C'est une occasion pendant laquelle les organisateurs – qui, par ailleurs, ont conscience qu'ils entretiennent un électorat – passent pour être des sauveurs d'une population privée des privilèges du monde civilisé. De telles actions indiquent tout simplement que l'idéal de *la santé pour tous* au Gabon demeure une vue d'esprit.

Pour s'en convaincre, il suffira de s'intéresser à la santé publique et urbaine, notamment dans les communes de Libreville et d'Owendo pour se rendre compte des

¹ GRIMALDI (A.) : *L'hôpital malade de la rentabilité*, Fayard, Paris, 2009, p.30.

insuffisances de notre système de santé. Il nous faut rappeler que le Centre Hospitalier de Libreville est l'hôpital de référence pour tout le Gabon. Les patients partent de tous les coins du pays pour venir se soigner à Libreville en raison du fait que les centres de santé de l'intérieur manquent et de personnel et de matériel.

Or, depuis le début de l'année 2010, cette institution est en travaux, chose qui est à l'origine de nombreuses perturbations dans le système de santé. Les populations sont obligées de se tourner vers l'Hôpital Régional de l'Estuaire qui, pour pallier la difficulté relative à ce désengorgement, vient de mettre en place son service d'urgence.

Cependant, il convient de dire deux mots sur la mise en place de ce service en sachant que l'enjeu consiste dans la prise en charge rapide et efficace de la maladie. La question porte essentiellement sur l'utilisation des moyens permettant aux soignants de lutter avec plus d'efficacité contre la mort. Comment gère-t-on les différentes ressources allouées à l'hôpital pour être plus efficient ?

Une fois que le patient est pris en charge au service des urgences de l'Hôpital Régional de l'Estuaire à Melen, on s'aperçoit que certains services périphériques ne fonctionnent pas. Seuls les services de gynécologie et de pédiatrie sont fonctionnels, les autres services périphériques sont à pourvoir. On peut d'ailleurs affirmer que cet hôpital n'a pas été pensé¹. Nous avons pour illustration le fait que la pédiatrie soit si éloignée du service des urgences alors que le personnel paramédical qui devrait assurer la liaison entre ce service et les urgences est insuffisant.

¹ Il s'agit de l'emplacement d'un camp où l'on recevait les enfants abandonnés et victimes de la guerre du Biafra en 1972. Mais comme le provisoire devient souvent du définitif au Gabon, il est devenu l'Hôpital Régional de l'Estuaire.