

« En quoi est-ce que cela aidera Veronica ? »



Veronica fait partie des 206 travailleurs de la santé du district de Rakai qui ont reçu un assistant numérique personnel (ANP) dans le cadre d'un projet pilote mis sur pied afin de permettre à des médecins et à des travailleurs de la santé ougandais d'accéder à des informations médicales grâce à la technologie sans fil.

Des trésors d'ingéniosité

Pendant mon voyage en Ouganda, une personne m'a accompagné en pensée dans tous mes déplacements, au point où la question « en quoi est-ce que cela aidera Veronica ? » est devenue tout ce temps comme un mantra.

Jeudi 9 juin 2005

Rakai (Ouganda)

« En quoi est-ce que cela aidera Veronica ? »

Veronica Ndagire Herman vit dans le district de Rakai, dans le sud de l'Ouganda. Cette Africaine dans la trentaine travaille comme sage-femme. Son sourire éclaire la pièce, son esprit l'illumine. Le dispensaire de « niveau 2 » où elle travaille est installé dans un des districts les plus ruraux de cette région peuplée de 1,5 million d'habitants. En tant qu'agent de la santé en chef, elle supervise cinq personnes, mais son dispensaire n'a ni l'électricité, ni l'eau courante et, jusque récemment encore, aucun moyen de communication avec le monde extérieur. Elle ne reçoit pas de journaux.

En fait, seuls 20 exemplaires de New Vision, le quotidien populaire en format tabloïd contrôlé par l'État, sont distribués chaque semaine à une poignée de leaders locaux de Rakai. La téléphonie GSM (réseau mondial de téléphonie mobile) est maintenant possible, grâce au fonds d'accès universel de la Commission des communications de l'Ouganda, mais presque personne dans la collectivité de Veronica ne possède de téléphone cellulaire.

Cependant, Veronica a un nouveau moyen de communication. Elle fait partie des 206 travailleurs de la santé de son district qui ont reçu un assistant numérique personnel (ANP) dans le cadre d'un projet pilote mis sur pied par les ONG SATELLIFE et Uganda Chartered HealthNet (UCH). Son ANP, qui est un modèle en couleur, lui tient dans la main comme un gant en cuir souple. Le CRDI a appuyé le projet pilote en 2003, puis une seconde phase, afin de permettre à des médecins et à des travailleurs de la santé ougandais d'accéder à des informations médicales grâce à la technologie sans fil.

Quand nous lui rendons visite, Veronica nous fait asseoir à la table en bois mal équarrie à laquelle elle reçoit dans le dispensaire, elle nous regarde droit dans les yeux et elle raconte les changements qu'a apportés son ANP dans ce coin reculé du pays.

Veronica utilise son ANP pour trois raisons principalement. Il lui permet de consulter le rapport de surveillance de la santé de son district dans des données stockées sur un routeur sans fil situé à plus de sept kilomètres de là, un peu plus loin que là où elle se rend deux fois par semaine, à pied ou à bicyclette, pour recharger la batterie de son ANP. Ainsi, en cas de flambée de rougeole ailleurs dans le district, elle sera au courant avant que la maladie gagne sa collectivité et elle pourra y préconiser des mesures préventives.

Sage-femme agréée, Veronica doit savoir comment traiter toutes sortes de maux, et pas simplement aider des familles au moment des accouchements. Avec les documents qu'elle télécharge sur son ANP, elle a appris à diagnostiquer et à soigner de nombreuses maladies courantes.

Tout aussi important, si ses propres observations révèlent une montée locale de choléra, le district examinera ses données et enverra des médicaments et des spécialistes pour l'aider. Avant que Veronica commence à utiliser son ANP, il fallait parfois six mois aux autorités du district pour réagir à de tels avis. Seuls 20 % de ses rapports sur papier arrivaient au bureau de district. Ils étaient abîmés par les intempéries ou se perdaient en route. À présent, plus de 90 % de ses rapports arrivent à destination.

Veronica télécharge aussi sur son ANP des nouvelles de Kampala et du reste du monde. Les gens affluent au dispensaire pour lire les nouvelles sur son Palm Pilot. Il lui faut gérer soigneusement cette demande – si trop de gens l'utilisent, la batterie de l'ANP sera encore plus vite à plat, ce qui l'obligera à parcourir plus souvent ces sept kilomètres pour la recharger. Pourtant, un simple chargeur solaire à 40 \$ réglerait ce problème. « J'ai besoin d'un chargeur solaire », dit-elle, catégorique.

Plus tôt...

Mercredi 8 juin 2005



« Ils ont même prévu de nouveaux ordinateurs dans les budgets de district ! »

Le D^r Robert Mayanja est fier et ambitieux. Directeur médical du district de Rakai, il est responsable de 600 travailleurs de la santé répartis dans 60 dispensaires. L'Ouganda en est à sa huitième année de prestation décentralisée des services, y compris les soins de santé. Au départ, seuls les problèmes étaient décentralisés. À présent, des fonds sont également transférés aux districts ruraux et gérés par des représentants locaux élus.

Le D^r Mayanja nous dresse le tableau des soins de santé dans le district et nous explique le rôle important des ANP sur le terrain. Il est fier que « chaque dispensaire du district de Rakai ait un ordinateur ». Il raconte comment, dans la deuxième année seulement de mise à l'essai de ce nouveau système, ils ont déjà empêché une épidémie de paludisme. Leurs rapports de surveillance des maladies transmis en temps opportun ont aidé à repérer une augmentation du paludisme dans un district proche d'un des nombreux lacs de la région. Ils ont téléphoné à Kampala et cinq bidons de produits chimiques à vaporiser ont été livrés pour repousser les moustiques vecteurs de la maladie. Il affirme aussi fièrement que le taux d'infection au VIH/sida dans le district a chuté de 44 % à 14 %.

Nous faisons le tour des bureaux de district. Des cartons de produits pharmaceutiques sont empilés le long des couloirs et dans les bureaux. Et pourtant, « nous manquerons de médicaments d'ici septembre », déclare-t-il. Le technicien qui assure le soutien local m'arrête devant le routeur du projet, qui « lit » le WiFi, le GSM et les infrarouges. Il m'encourage à recevoir une « transmission » sur l'ANP que je possède depuis trois ans. Aujourd'hui, elle contient plusieurs articles de *New Vision*. Il y a du contenu Web aussi. Je télécharge le tout, y compris des documents des [pages du site Web du CRDI portant sur la présence de ce dernier au SMSI](#). Il sourit quand je lui fais remarquer que ces derniers font partie du lot. Cette information n'est pas particulièrement utile pour Veronica ou pour le D^r Mayanja, mais le technicien a su me démontrer sa virtuosité technique et son talent de vendeur.

Le D^r Mayanja souhaite qu'un superviseur aide à gérer le nouveau système. Et ce superviseur devra avoir une motocyclette. Il n'adopte pas un ton ferme; il est seulement persistant dans sa requête.

Ordinateurs : la clé d'une réélection ?

C'est jour de budget en Ouganda. La loi oblige les 128 conseils de district à soumettre leur budget au ministère des Finances aujourd'hui. Même s'ils ont déjà une idée des chiffres, les élus partout en Ouganda doivent se réunir toute la journée pour mettre la dernière main à ces budgets. Le D^r Mayanja nous accompagne aux délibérations budgétaires de plus de 25 responsables élus ou nommés, assis autour d'une table de conférence en ébène. L'un d'eux a un ordinateur portatif ouvert devant lui. Le président du Conseil du district de Rakai nous accueille chaleureusement.

Le président a été élu il y a trois ans, et il entend briguer un autre mandat l'an prochain. Il a été interviewé par *New Vision*. D'autres districts veulent savoir comme le district de Rakai a réussi à obtenir des ordinateurs pour ses dispensaires. Il pense que les ordinateurs l'aideront à obtenir un second et dernier mandat. Le D^r Mayanja nous assure que le président sera réélu parce que les soins de santé constituent le principal service fourni par les districts locaux.

Encore plus tôt...

Mercredi 8 juin

Kampala

« **Nous y venons...** »

Il est maintenant 5 heures du matin. Nous venons d'arriver à Entebbe (Ouganda) par un vol de nuit en provenance d'Addis-Abeba (Éthiopie), puis il a fallu une heure en taxi pour nous rendre à Kampala. Nous partirons pour le district de Rakai plus tard dans la journée.

Notre premier rendez-vous est à 8 heures du matin, à l'Université Makerere, naguère considérée comme une des meilleures du continent. Un quart de siècle de conflits politiques, suivi par les ravages du VIH/sida dans les catégories professionnelles ougandaises, ont sapé sa réputation.

Mais l'Université Makerere cherche à retrouver son ancienne renommée, et elle y parvient en partie grâce au D^r Nelson Sewankambo. Le doyen de l'École de médecine et président du réseau Uganda Chartered HealthNet est infatigable.

Cette heure passée avec le D^r Sewankambo et ses collègues du réseau nous redonne du tonus. Il pose des questions, alimente la conversation et fait participer tous ceux qui se trouvent dans la pièce.

À la fin de notre rencontre, je fais remarquer que l'École de médecine de l'Université de Floride a commencé à distribuer des ANP à tous ses étudiants en médecine et je me demande s'il envisage de faire la même chose dans la sienne. « Nous y venons, répond-il. Nous en avons déjà équipé 200 étudiants en médecine. Et nous continuerons d'en distribuer aussi longtemps qu'on nous en donnera. »

Avant de partir, nous nous arrêtons au bureau de l'UCH dans le bâtiment de l'École de médecine. Il se trouve juste derrière ce que l'on ne peut que qualifier de télécentre médical où 18 ordinateurs de bureau sont reliés au RLE de 1 GHz de l'université. La plupart des étudiants en médecine et des professeurs n'ont pas les moyens d'avoir leur propre ordinateur, aussi utilisent-ils le télécentre du réseau pour faire de la recherche, interroger leur courriel ou aller sur le Web. La demande est si grande que le télécentre impose une limite de temps aux usagers.

Un obstacle de 12 %

Je connais Patrick Masambu depuis 1997, époque où il était directeur général d'Uganda Post and Telecoms Ltd (UPTL), société d'État. C'est à peu près à ce moment qu'il a accepté le poste de directeur exécutif de la Commission des communications de l'Ouganda (UCC), premier organe indépendant de réglementation des télécommunications du pays.

Huit ans plus tard, l'UCC est propriétaire d'un immeuble de 12 étages en plein centre de Kampala. Pour financer l'accès au GSM en milieu rural, les exploitants de télécommunications mobiles doivent investir 1 % de leurs revenus bruts dans un fonds d'accès universel, le Rural

Communications Development Fund (fonds de développement des communications rurales), qui connaît un immense succès. Le CRDI a aidé l'UCC à financer la recherche afin de définir les politiques du fonds, et la Banque mondiale a investi 11 millions de dollars supplémentaires pour en élargir l'impact.

Grâce à cette prévoyance, l'Ouganda maintenant a le plus fort taux de pénétration de la téléphonie mobile de toute l'Afrique. Le D^r Mayanja et ses innovateurs en matière de santé rurale dans le district de Rakai ne pourraient pas accomplir leur travail sans l'accès général au GSM rendu possible par les politiques de l'UCC et le leadership de Patrick Masambu.

La prochaine étape de la mise en place d'un service universel consiste à créer 32 points d'accès à Internet dans des zones rurales, y compris un accès aux données sans fil dans un rayon de 15 kilomètres. De plus, l'UCC lancera un appel à propositions pour des télécentres communautaires polyvalents dans 20 de ces endroits. Même la poste s'y met en créant 20 « télécentres postaux ». En outre, l'UCC entend commander une étude sur la faisabilité d'une liaison à fibres optiques à l'échelle nationale. Tout cela en moins d'une décennie.

Toutefois, les nouvelles ne sont pas bonnes aujourd'hui. Hier, le gouvernement a annoncé une surtaxe de 12 % sur l'accès à la téléphonie mobile. Le président aurait déclaré que « si l'on peut s'offrir un téléphone cellulaire, on peut payer la taxe ! » Allez dire cela au D^r Mayanja et à Veronica dans le district de Rakai !

Rencontre avec le DG

Rien ne nous garantissait que nous parviendrions à voir le directeur général (DG) du ministère de la Santé, or cette rencontre était un élément important de notre voyage. Notre dernier jour sur place, une conversation téléphonique avec notre hôte, le D^r Patrick Okello du Réseau d'information sur la santé de l'Ouganda (UHIN), nous a permis de confirmer que nous avons rendez-vous à 14 h 30 l'après-midi même.



Notre rencontre dure 30 minutes de plus que prévu, mais je ne suis pas sûr que ce soit un signe de progrès. D'après les conseillers du DG, la technologie de l'UCH est en partie dépassée et puis, pourquoi faudrait-il quelqu'un dans la région pour superviser le projet ? « Comment est-ce que cela pourrait être viable ? », lance le DG.

La présidente du Comité de la politique publique en matière de télémédecine est également présente. Tous deux portent à notre attention le fait que les activités de l'UCH devraient s'inscrire dans la politique pangouvernementale des TIC au service du secteur de la santé. Quand on lui en demande un exemplaire, elle nous informe que cette politique en est toujours au stade de l'avant-projet, que le gouvernement ne l'a pas approuvée, et qu'elle ne sait pas quand elle sera disponible. Le DG l'encourage à nous remettre l'avant-projet.

Le DG explique à quels éléments de la réforme de la santé nos amis de l'UCH devraient s'atteler. Il convient qu'un protocole d'entente devrait être signé entre son ministère et l'ONG. Plusieurs fois, il mentionne que les rapports avec les bailleurs de fonds sont un véritable casse-tête. Il souhaite savoir combien le CRDI est prêt à dépenser pour élargir le projet à d'autres régions. Nous

convenons, à sa suggestion, que le CRDI pourrait aider financer le profil des coûts de la nouvelle politique des TIC au service du secteur de la santé, une fois qu'elle sera rendue publique.

Prêt à exploser

En moins de trois ans, nos amis de l'UCH en Ouganda ont transformé une idée en un réseau de technologie de l'information novateur au service de la santé rurale qui est un succès. Malgré les réticences du ministère de la Santé, on s'intéresse de plus en plus dans toute l'Afrique à ce que ce réseau accomplit. L'Organisation mondiale de la santé a un fonds de 100 millions de dollars pour offrir des services de médecine antirétrovirale et elle a besoin d'un système de surveillance. Celui de l'UCH conviendrait parfaitement.

Le gouvernement rwandais a déjà passé un contrat avec l'UCH pour essayer son système pour une surveillance en temps réel des élections nationales. Caesar, membre du personnel du réseau, vient de rentrer d'Éthiopie, où le système a été mis à l'essai dans le secteur de la santé. Le CRDI a financé un groupe sud-africain qui voulait essayer la même technologie dans le traitement du VIH/sida.

En Ouganda, l'équipe de l'UCH est un peu trop centrée sur Kampala et les femmes y sont nettement sous-représentées. Une perspective et un plan stratégiques deviennent aussi indispensables. Le directeur général, le D^f Okello, est jeune, très motivé et suffisamment las des gros systèmes pour m'amener à penser que le réseau devrait s'intéresser à toute l'Afrique, et pas seulement l'Ouganda.

Mais l'UCH a connu des revers. Il a fallu apporter nombre de petites modifications à la technologie pour en arriver où on en est maintenant. Le fabricant du commutateur et du routeur utilisés pour le projet a décidé de changer de cap et de viser à présent les Européens qui téléchargent des photos numériques plutôt que les Africains qui offrent des services de santé. De tels revers pourraient décourager une équipe moins motivée et moins solide. Mais Patrick Okello et Nelson Sewankambo veilleront à ce que cela n'arrive pas.

Nous repartons en nous disant que nous avons vécu quelque chose de très spécial : nous avons eu un exemple du triomphe l'innovation africaine, en dépit de tous les obstacles.

Richard Fuchs est directeur du domaine de programme Technologies de l'information et de la communication au service du développement (TIC-D) du CRDI.