



LA SANTÉ EST UNE RICHESSE

Emmanuel Malabo Makasa

LES GRANDES IDÉES III

LA SANTÉ EST UNE RICHESSE

Emmanuel Malabo Makasa



Banque
européenne
d'investissement

La banque de l'UE 

La santé est une richesse

© Banque européenne d'investissement, 2019

Tous droits réservés.

Toutes les questions relatives aux droits et aux autorisations doivent être transmises à l'adresse suivante : publications@eib.org

Photos: © Gettyimages, © Shutterstock. Tous droits réservés.

L'autorisation de reproduire ou d'utiliser ces prises de vues doit être sollicitée directement auprès du détenteur des droits d'auteur.

Les observations, interprétations et conclusions exposées ici sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de la Banque européenne d'investissement.

pdf: QH-03-19-393-FR-N ISBN 978-92-861-4281-9 doi: 10.2867/851356

eBook: QH-03-19-393-FR-E ISBN 978-92-861-4282-6 doi: 10.2867/796582

LES GRANDES IDÉES

Les interventions chirurgicales sauvent des vies, mais les politiques de santé dans les pays en développement, plutôt que de faire en sorte que tout un chacun puisse bénéficier d'une véritable couverture sanitaire universelle, s'avèrent souvent trop faibles ou trop ciblées sur le traitement d'urgences spécifiques.

De nombreuses régions rurales d'Afrique affichent toujours des taux élevés de mortalité maternelle et infantile, faute de chirurgiens sur place. De nombreux enfants abandonnent l'école en raison de handicaps non traités qui les empêchent de parcourir les longs trajets qui les séparent de leur établissement scolaire. La chirurgie aide les femmes qui souffrent à la suite d'un long accouchement ou rend la vue aux personnes âgées atteintes de cataractes. La prise en charge des malformations congénitales telles que les fentes palatines aide les enfants à mieux se nourrir.

L'investissement dans les soins de santé et le renforcement des capacités chirurgicales permet aux pays concernés d'améliorer la qualité de vie globale de leurs citoyens et de prévenir les discriminations, tout en créant des emplois bien rémunérés et respectables, le tout au bénéfice de l'économie.

Emmanuel M. Makasa, chirurgien zambien et représentant aux Nations unies, lutte depuis des années pour rendre la chirurgie accessible à tous. Il milite en particulier pour que les populations rurales des pays en développement aient accès à la chirurgie et pour aider les personnes en situation de handicap physique à mener une vie meilleure.

Il s'agit du troisième essai de la série des « Grandes idées » créée par la Banque européenne d'investissement.

La BEI invite des leaders d'opinion internationaux à écrire sur les questions les plus importantes de notre époque. Ces textes nous rappellent que nous devons adopter une nouvelle manière de penser afin de protéger l'environnement, de promouvoir l'égalité et d'améliorer la vie des populations partout dans le monde.



**LA SANTÉ
EST UNE RICHESSE**

LA SANTÉ EST UNE RICHESSE

Bien qu'un tiers des maladies enregistrées à l'heure actuelle dans le monde nécessite une intervention chirurgicale, ce type de service n'est pas toujours accessible ou sûr. Les politiques nationales et internationales de santé publique adoptées par le passé dans les pays en développement se concentraient généralement sur des maladies spécifiques. Elles s'attachaient à traiter le problème en question (la tuberculose, le VIH ou la malaria), plutôt qu'à renforcer le système de soins de santé ou à améliorer l'accès aux soins chirurgicaux. Chaque être humain peut avoir besoin, au cours de sa vie, d'une intervention chirurgicale, élémentaire ou vitale. Or, seul un système solide de soins de santé, associé à une capacité renforcée en matière de soins chirurgicaux, est à même d'offrir une véritable couverture sanitaire universelle et de contribuer à un développement national durable.

La chirurgie englobe de nombreuses disciplines et ne se limite pas à couper et à suturer de la chair et des os humains. Quoiqu'elle constitue une partie essentielle des soins de base, elle demeure inaccessible et inabordable pour de nombreuses personnes de par le monde.

La plupart des systèmes de santé ne sont tout simplement pas suffisamment développés pour couvrir l'ensemble de la population. La situation est même plus grave encore dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où, dans la majorité des cas, les soins chirurgicaux ne sont accessibles que dans les zones urbaines.

“ La chirurgie englobe de nombreuses disciplines et ne se limite pas à couper et à suturer de la chair et des os humains. Quoiqu'elle constitue une partie essentielle des soins de base, elle demeure inaccessible et inabordable pour de nombreuses personnes de par le monde. ”

A close-up photograph of a woman with a red headscarf featuring a white and gold geometric pattern. She is looking down at a baby who is wearing a pink long-sleeved top and a white headband. The background is a blurred, light-colored wall with vertical lines.

**UN DÉFI DE
SANTÉ PUBLIQUE
D'ENVERGURE
MONDIALE**

UN DÉFI DE SANTÉ PUBLIQUE D'ENVERGURE MONDIALE

Dans un rapport publié en 2015, la Commission de la revue *The Lancet* sur la chirurgie dans le monde a souligné que 28 à 32 % de la charge mondiale de morbidité peut être attribuée à des affections nécessitant une prise en charge chirurgicale et que de nombreuses personnes dans le monde (quelque cinq milliards, soit 70 % de la population mondiale) n'ont pas accès à des soins chirurgicaux sûrs et abordables. La majorité de ces personnes vit dans des zones rurales des pays en développement.

En République de Zambie, où je vis, ai étudié et exerce depuis plus de dix ans en tant que chirurgien en orthopédie-traumatologie, la pratique — en toute sécurité — de la chirurgie est presque inexistante dans la plupart des régions rurales où se concentrent plus de 60 % de

la population zambienne. La situation dans le pays et mon expérience personnelle ne sont pas uniques, mais sont au contraire monnaie courante dans la quasi-totalité des pays à revenu faible ou intermédiaire. Même dans les zones urbaines, l'accès aux soins chirurgicaux reste limité, ce qui se traduit par de longues listes d'attente pour les interventions chirurgicales et des délais prolongés avant qu'un patient puisse subir l'opération dont il a besoin pour éviter tout risque d'invalidité. Ce statu quo favorise, en outre, la tendance croissante du « tourisme médical » : de rares privilégiés se rendent à l'étranger pour se faire opérer ou pour bénéficier d'autres services de santé, au lieu d'investir dans le renforcement des capacités chirurgicales dans leurs propres pays. Cette situation n'est pas durable et met en péril le développement du système de santé en Zambie, tout comme dans de nombreux autres pays. Il n'est pas étonnant que mon pays, la Zambie, continue d'enregistrer des taux élevés de mortalité maternelle et néonatale (respectivement, 591 décès pour 100 000 naissances viables et 34 décès pour 1 000 naissances viables), en dépit d'investissements colossaux consentis dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile au cours des quinze années de mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement. Nombreuses sont les mères confrontées à un accouchement difficile qui, pour obtenir de l'assistance, sont contraintes de parcourir de longues distances sur des routes en mauvais état et à l'aide de moyens de transport inappropriés. Cette situation entraîne souvent le décès de la mère comme de l'enfant.

“ De nombreuses personnes dans le monde (quelque cinq milliards, soit 70 % de la population mondiale) n'ont pas accès à des soins chirurgicaux sûrs et abordables.



Lorsque je me suis associé à mes confrères spécialisés en chirurgie orthopédique et plastique dans le cadre du programme FLYSPEC destiné aux zones rurales de la Zambie, nous avons fréquemment été appelés pour pratiquer une césarienne en urgence ou stopper une hémorragie à la suite d'un accouchement. Dans les installations sanitaires rurales dans lesquelles nous intervenions, nous étions les seuls à être qualifiés et nous ne pouvions pas rester plus de trois jours de suite sur place.

La situation est encore plus alarmante pour ce qui est des services chirurgicaux spécialisés. Parmi les populations rurales, nombre d'enfants nés avec des malformations des membres ne peuvent pas fréquenter l'école en raison de son éloignement ; ils souffrent dès lors toute leur vie, alors que pareils problèmes auraient pu être résolus à un âge précoce. Les infections osseuses prolongées constituent une autre maladie courante qui se traite aisément par la chirurgie. Les victimes de cette maladie développent des plaies chroniques et sont souvent victimes de traitements inappropriés mis en œuvre par du personnel de santé non formé en chirurgie. Pour un chirurgien qualifié, une intervention chirurgicale correcte prend trois heures et permet de remédier de manière permanente à ce type d'infection.



**LES SOINS
CHIRURGICAUX
NE PEUVENT ÊTRE
ASSURÉS EN SOLO**

LES SOINS CHIRURGICAUX NE PEUVENT ÊTRE ASSURÉS EN SOLO

La fourniture de soins chirurgicaux n'est jamais l'affaire d'un seul homme, mais nécessite un partenariat où différents prestataires de soins de santé, disposant de compétences spécialisées, unissent leurs efforts au sein d'une équipe. Le manque d'infrastructures de formation en soins chirurgicaux et de salles d'opération ainsi que le coût élevé des équipements chirurgicaux fabriqués hors des pays en développement rendent la situation plus complexe encore.

Pour relever pareils défis, des efforts et un encadrement concertés sont requis, tant au plus haut niveau qu'au niveau local. J'ai œuvré à ces deux niveaux, afin de mettre en place des politiques et des programmes nationaux et internationaux en matière de soins chirurgicaux, tout en dispensant des formations aux travailleurs locaux. Le partenariat établi par l'équipe chirurgicale peut, en outre, constituer un point de départ pour faire face à d'autres défis de santé publique, tels que la nécessité de sensibiliser davantage la population au problème de la résistance antimicrobienne ainsi qu'à la santé et aux droits sexuels et génésiques, ou encore le rôle du secteur de la santé en matière de lutte contre les violences faites aux femmes et aux jeunes filles.

L'équipe chirurgicale présente un vecteur innovant de renforcement du partenariat multilatéral baptisé

« Partenariat mondial pour le développement durable », dont l'objectif est de partager des connaissances, des technologies et des ressources financières à l'appui des objectifs de développement durable notamment dans les pays en développement.

Il y a aussi un intérêt économique à investir dans les soins chirurgicaux dans les pays en développement. Dans un rapport de 2015, la Commission de la revue *The Lancet* sur la chirurgie dans le monde a estimé que, chaque année, 33 millions de personnes font face à des dépenses de santé catastrophiques du fait de soins chirurgicaux et anesthésiques et que la perte annuelle du produit intérieur brut (PIB) total due aux dépenses chirurgicales s'élèvera, selon les estimations, à 12,3 milliers de milliards d'USD d'ici 2030.

“ La perte annuelle du produit intérieur brut (PIB) total due aux dépenses chirurgicales s'élèvera, selon les estimations, à 12,3 milliers de milliards d'USD d'ici 2030.



Ce chiffre équivaut à une réduction de la croissance annuelle du PIB d'environ 2 % dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. Selon la Commission de *The Lancet*, l'investissement dans les soins chirurgicaux est abordable, sauve des vies et favorise la croissance économique. On estime qu'un meilleur accès aux soins chirurgicaux dans les pays en développement permettrait d'éviter 1,5 million de décès par an. En 2012, cinq millions de personnes sont décédées à la suite de blessures et 270 000 femmes ont succombé à des complications de grossesse. Or, nombre de ces décès auraient pu être évités. Prenant conscience de l'importance et du besoin crucial de traitements chirurgicaux de meilleure qualité dans le cadre du système de soins de santé primaires, les 194 États membres de l'Organisation mondiale de la santé, sous l'impulsion de la République de Zambie, ont manifesté leur engagement politique en faveur d'une amélioration des soins chirurgicaux.



HEALTHCARE
SENEGAL



HEALTHCARE
ZAMBIA



HEALTHCARE
ETHIOPIA



HEALTHCARE
TANZANIA

DE LA FAIBLESSE À L'ESPOIR

Afin de traduire leurs engagements politiques en programmes de santé publique concrets, propres à aider la population dans son ensemble, les États membres de l'OMS ont commencé à élaborer des plans nationaux en matière de chirurgie obstétricale et d'anesthésie. Quatre pays d'Afrique subsaharienne ont achevé l'élaboration de leur plan (la Zambie, l'Éthiopie, la Tanzanie et le Sénégal) et de nombreux autres (dont le Rwanda, le Zimbabwe, le Mozambique et Madagascar) sont en voie d'y parvenir. Non seulement ces plans devraient alléger les charges considérables engendrées par les maladies négligées du point de vue chirurgical, mais ils devraient aussi aider ces pays à faire face à d'autres défis et engagements de santé publique, dont ceux relevant des objectifs de développement durable.

L'amélioration des soins chirurgicaux renforcera le système de soins de santé primaires et représente l'un des moyens pratiques d'assurer une couverture sanitaire universelle dans un pays. Cependant, il est impossible d'offrir des soins chirurgicaux sûrs sans améliorations complémentaires des services de laboratoire clinique et d'imagerie médicale, des transfusions sanguines et de l'orientation médicale. Le développement des capacités chirurgicales nécessitera également

des améliorations en matière de financement de la santé, une disponibilité accrue des médicaments essentiels, un meilleur système de gestion des informations de santé – y compris sur le plan chirurgical – et une meilleure gouvernance des systèmes de santé.

Après l'épidémie de maladie à virus Ebola survenue en Afrique de l'Ouest en 2014, il est apparu que la « faiblesse des systèmes de santé » avait joué un rôle clé dans la propagation du virus et les difficultés à le juguler.

“ **Beaucoup de pays en développement ont investi massivement dans d'autres interventions en matière de santé maternelle et infantile, mais pas dans l'amélioration des soins chirurgicaux au niveau local. De ce fait, ils peinent à faire baisser les taux de mortalité maternelle et infantile.** ”



Une meilleure prise en charge chirurgicale des invalidités permettra, par exemple, d'améliorer l'activité physique et le rendement économique de nombreuses personnes frappées d'incapacité de travail à cause d'une hernie ou de fractures mal consolidées. Elle contribuera également à relever le taux de fréquentation scolaire des enfants qui souffrent de telles invalidités et doivent parcourir de longues distances pour se rendre en classe ; ces jeunes pourront ainsi bénéficier d'un meilleur départ dans la vie. Dans les pays en développement, la prise en charge des anomalies congénitales telles que les fentes labiales ou palatines, que seule une intervention chirurgicale peut traiter, permet de remédier au problème de nutrition des enfants concernés. Par ailleurs, une diminution des incapacités physiques contribuerait à réduire la discrimination à l'égard des personnes atteintes, y compris les femmes souffrant d'accouchements de longue durée. La chirurgie rend la vue aux personnes âgées grâce à l'ablation chirurgicale de la cataracte, leur apportant ainsi de l'espoir et plus d'indépendance. L'amélioration des soins chirurgicaux confère aux individus, aux familles et aux collectivités une meilleure autonomie sociale et économique.

Les saignements sont la principale cause connue de décès des parturientes et des nouveau-nés lors d'accouchements difficiles. Ils sont aussi la première cause de décès à la suite d'accidents du travail ou de la route, de blessures de guerre ou de lésions résultant de catastrophes naturelles. La chirurgie reste le seul recours : elle constitue l'intervention primordiale pour sauver des vies dans des situations d'hémorragies pouvant être fatales. Beaucoup de pays en développement ont investi massivement dans d'autres interventions en matière de santé maternelle et infantile, mais pas dans l'amélioration des soins chirurgicaux au niveau local. De ce fait, ils peinent à faire baisser les taux de mortalité maternelle et infantile.

Ayant constaté que de nombreux décès résultaient de cette lacune et de ce problème de santé publique, la République de Zambie, par l'intermédiaire de son ministère de la santé, a décidé de faire du renforcement de sa capacité en soins chirurgicaux locaux l'une de ses mesures clés d'intervention dès 2010. Dans cette optique, le ministère a institué la direction des services de santé mobiles et d'urgence, et j'ai été chargé, en ma qualité de directeur adjoint, de mettre sur pied les services de santé d'urgence du pays. Cette fonction d'encadrement au ministère de la santé et mon expérience de chirurgien se sont révélées utiles lorsqu'il m'a fallu mener les négociations qui ont conduit à l'adoption d'une résolution de l'Organisation mondiale de la santé préconisant le développement des soins chirurgicaux.



**LES SOINS
CHIRURGICAUX,
UN FACTEUR DE
DÉVELOPPEMENT**

LES SOINS CHIRURGICAUX, UN FACTEUR DE DÉVELOPPEMENT

Dans les pays en développement, les pouvoirs publics sont aux prises avec la difficulté d'enseigner à leurs jeunes populations les compétences adaptées aux besoins locaux. La Commission de haut niveau des Nations unies sur l'emploi en santé et la croissance économique, constituée en 2016, a formulé trois recommandations quant à la manière dont les pays peuvent améliorer les soins de santé et favoriser la croissance économique :

1. la transformation du personnel de santé publique (y compris par une réforme des compétences) pourrait accélérer la croissance économique inclusive et favoriser l'équité en matière de santé ;
2. l'instauration d'une couverture sanitaire universelle, par l'accroissement du nombre d'emplois et leur répartition équitable entre le personnel médical et le personnel non médical, est une condition essentielle pour une croissance économique inclusive et un développement durable ;
3. une réforme de l'aide et de la redevabilité des systèmes de santé mettant l'accent sur les professionnels de santé qualifiés peut ouvrir une voie nouvelle en matière de coopération internationale et d'action en faveur de la sécurité de l'économie et de la population.

“ Investir dans le renforcement des capacités en matière de soins chirurgicaux offre ainsi aux pays la possibilité de créer des emplois correctement rémunérés, de longue durée et respectables, susceptibles de conférer une autonomie accrue aux femmes et aux jeunes qui constituent la majeure partie des membres des équipes chirurgicales. Qui plus est, la création d'emplois dans le secteur des soins chirurgicaux est, pour les pays concernés, un moyen d'augmenter l'assiette de l'impôt et d'accroître les recettes fiscales.



Investir dans le renforcement des capacités en matière de soins chirurgicaux offre ainsi aux pays la possibilité de créer des emplois correctement rémunérés, de longue durée et respectables, susceptibles de conférer une autonomie accrue aux femmes et aux jeunes qui constituent la majeure partie des membres des équipes chirurgicales. Qui plus est, la création d'emplois dans le secteur des soins chirurgicaux est, pour les pays concernés, un moyen d'augmenter l'assiette de l'impôt et d'accroître les recettes fiscales. En améliorant l'accès aux soins chirurgicaux, les pays seront plus à même d'atteindre la plupart des objectifs de développement durable et les cibles qui y sont associées. La chirurgie permet aux personnes de retrouver la santé. Or, comme le veut le dicton, « la santé est la plus grande des richesses », car seules les personnes en bonne santé peuvent contribuer à l'accroissement de la productivité qui, à son tour, améliore les résultats économiques et concourt au développement durable d'une nation.

Les institutions européennes et nord-américaines ont reconnu l'importance de renforcer les capacités locales en matière de soins chirurgicaux dans les pays en développement et au sein des collectivités qui y sont mal desservies. L'Union européenne a fourni, par exemple, une aide non remboursable pour financer les recherches relevant du projet COST–Africa (« Clinical Officer Surgical Training in Africa »). Elles ont permis de prouver scientifiquement que le « partage des tâches » liées aux services de soins chirurgicaux avec des professionnels de santé n'étant pas médecins n'a pas entraîné une diminution des niveaux de sécurité, de qualité et de compétence. Cette aide a maintenant été accrue et injectée dans le programme « SURG-Africa », qui vise à renforcer la formation en techniques chirurgicales en Zambie, au Malawi et en Tanzanie, et à améliorer les services chirurgicaux dans ces pays.

Une autre initiative baptisée « The Challenge Prize » lancée par la Fondation NESTA a récemment donné lieu à la mise sur pied du « Surgical Equity Prize » dans le cadre d'une vaste campagne de sensibilisation, d'exploitation des connaissances et des savoir-faire, et de valorisation des ressources techniques et financières en vue d'améliorer les services chirurgicaux partout dans le monde. NESTA justifie ces actions par le fait que l'absence de mesures d'amélioration dans les domaines de la chirurgie et de l'anesthésie risque de ruiner les efforts consentis collectivement pour atteindre plusieurs des objectifs de développement durable.



“ La Zambie met actuellement sur pied le premier centre régional de collaboration de l’Organisation mondiale de la santé sur les informations en matière de soins chirurgicaux pour la Communauté de développement d’Afrique australe.

LA SANTÉ NUMÉRIQUE A UN RÔLE À JOUER

À l'heure actuelle, l'accès équitable aux soins chirurgicaux est notamment entravé par un manque de coordination à l'échelle mondiale et l'insuffisance des ressources financières et humaines au sein des organismes de santé. Les pays devraient œuvrer de concert avec l'Organisation mondiale de la santé et d'autres partenaires pour établir de solides plates-formes normalisées de collecte et de partage des données relatives aux soins chirurgicaux, de manière à démontrer à quel point pareilles plates-formes peuvent encourager les investissements dans les capacités chirurgicales locales. La Zambie met actuellement sur pied le premier centre régional de collaboration de l'Organisation mondiale de la santé sur les informations en matière de soins chirurgicaux pour la Communauté de développement d'Afrique australe.

Le renforcement des capacités en soins chirurgicaux impose, en outre, de rechercher des financements innovants aux niveaux national et international. Afin d'encourager les soutiens financiers et techniques, les pays devraient élaborer des plans nationaux intégrés en matière de chirurgie obstétricale et d'anesthésie, et affecter à ceux-ci des ressources publiques, de telle sorte qu'ils ne nécessiteraient aucun financement extérieur. En Zambie, le Parlement a adopté, cette année (2018), le projet de loi sur un système national d'assurance maladie et de sécurité sociale, ce qui pourrait marquer une étape décisive pour la mobilisation des fonds dont le pays a grand besoin pour le financement de la santé. Ces fonds supplémentaires pourraient, en outre, contribuer à renforcer les services d'urgence, d'anesthésie et de soins chirurgicaux essentiels qui sont fournis à tous les Zambiens dans le cadre d'une couverture sanitaire universelle. Les institutions financières et les partenaires de développement — dont la Banque mondiale, la Banque européenne d'investissement et le Challenge Prize de la Fondation NESTA — ont étudié et inclus dans leurs plans des projets qui soutiennent le renforcement des capacités chirurgicales afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé et un développement national durable.

En 1980, l'ancien directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, M. Halfdan Mahler, a déclaré : « Quelles que soient les branches de l'activité humaine, l'injustice sociale est socialement injuste et le monde ne peut tolérer plus longtemps pareille injustice. Il convient, dès lors, de surveiller attentivement la répartition des ressources chirurgicales au sein des pays et de par le monde, au même titre que tous les autres biens intellectuels, scientifiques, techniques, sociaux ou économiques. L'époque où seule une minorité pouvait bénéficier des meilleurs soins, alors que la masse n'avait droit à rien, touche à sa fin ».

Aujourd'hui, ces paroles semblent plus vraies que jamais et méritent que tout un chacun y souscrive.

BIOGRAPHIE

P^r Emmanuel Malabo Makasa (1972) était jusqu'à peu chargé des autorisations et certifications au sein du Conseil des professionnels de la santé de Zambie. Il est professeur honoraire adjoint de chirurgie générale au département de chirurgie de l'École de médecine clinique, Faculté des sciences de la santé de l'Université de Witwatersrand à Johannesburg, en Afrique du Sud (1.4.2017–31.3.2020). Durant cinq ans (2012-2017), il a exercé la fonction de représentant diplomatique de la République de Zambie aux Nations unies à Genève et à Vienne, dans le domaine de la santé mondiale. Au cours de cette période, il a incité les 194 États membres de l'Organisation mondiale de la santé à reconnaître la chirurgie et l'anesthésie comme parties intégrantes des soins de santé primaires et de santé publique, et à donner leur aval à l'intégration de ces disciplines dans la couverture sanitaire universelle et dans l'Agenda 2030 pour le développement durable (résolution A68.15 et décision A70.22).



P^r Emmanuel M. Makasa a occupé, de surcroît, le poste de coordinateur technique des attachés en matière de santé au sein des missions permanentes de l'Union africaine auprès des Nations unies à Genève (2014). Cet éminent chirurgien spécialisé en orthopédie et traumatologie est devenu diplomate de la santé mondiale après avoir fait partie de l'encadrement supérieur du ministère zambien de la santé, où il était directeur adjoint responsable des services de santé d'urgence. Auparavant, il avait exercé la fonction de Secrétaire général de l'Association zambienne de médecine et de la Société chirurgicale de Zambie. Il est, en outre, membre honoraire du Collège des chirurgiens d'Afrique de l'Est, d'Afrique centrale et d'Afrique australe. Il siège aux organes consultatifs de G4 Alliance ainsi qu'aux conseils de direction du Lusaka Orthopaedics Research & Education Trust. Par le passé, il a été maître de conférence honoraire à la faculté de Médecine de l'Université de Zambie. P^r Makasa est aussi intervenu en qualité de Hugh Greenwood Lecturer auprès de l'Association

britannique des chirurgiens pédiatriques (2017) et de A. J. Orenstein Lecturer (2017) auprès de l'Université de Witwatersrand. Par le passé, il s'est vu décerner la bourse d'études « Fulbright Scholarship » par le département d'État américain ainsi que le prix « Dr Benjamin L. Van Duuren Travel Grant », la bourse d'études « Ridge Bursary » et le prix « AO Foundation Educational Grant ».



**Banque
européenne
d'investissement**

La banque de l'UE