

Systemes de santé et fragilité en Afrique Francophone: défis et perspectives

NOTE CONCEPTUELLE

Auteurs :

Joël Arthur Kiendr b ogo (jkiendre@gmail.com)
S. Pierre Yam ogo (yampite@gmail.com)
Matthieu Tchetch  (tchetcheom@gmail.com)
Léonard Ntakarutimana (ntakarutimana69leonard@yahoo.fr)
Oumar Ouattara (oumar@oumarouattara.ml)
Aloys Zongo (zaloy03@yahoo.fr)
Jean-Pierre Noterman (jpnoterma@hotmail.com)
Mohamed Ali Ag Ahmed (mohamed-ali.ag-ahmed.1@ulaval.ca)
Willem van de Put (wvandepu@itg.be)
Sophie Witter (sophiewitter@blueyonder.co.uk)
Bruno Meessen (bmeessen@thecollectivity.org)



Résumé :

Cette note conceptuelle s'inscrit dans la continuité d'un atelier qui s'est tenu à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers les 15-17 octobre 2018. Elle vise à enclencher un processus de rassemblement autour du besoin de reconfiguration du soutien prodigué aux systèmes de santé des pays de l'Afrique Francophone en voie de fragilisation. Le processus proposé est original : il accorde un rôle central aux experts nationaux; il valorise les connaissances scientifiques disponibles ; il est collaboratif; il est tourné vers des actions concrètes. Il est conçu pour pouvoir accueillir le soutien d'acteurs internationaux.

Il est proposé de lancer ce processus avec une conférence internationale à organiser en 2019. Son portage sera assumé par un comité organisateur rassemblant les partenaires pertinents. La première étape est de constituer ce comité organisateur.

1. Diagnostic

Ces dernières années, à cause d'une conjonction de facteurs écologiques, démographiques, politiques et économiques et sécuritaires, internes et externes, plusieurs pays d'Afrique Francophone ont vu leur situation générale se dégrader. Cela n'est pas sans conséquence pour les systèmes de santé.¹

Lors d'un **récent atelier** organisé par plusieurs communautés de pratique à l'Institut de Médecine Tropicale à Anvers, des chercheurs et praticiens d'Afrique et d'Europe se sont penchés sur cette évolution inquiétante. Ils ont fait le constat que dans plusieurs pays d'Afrique Francophone, la trajectoire de développement est désormais affectée ; pour d'autres, les risques de déstabilisation se sont accrus. Si les faiblesses de ces pays sont connues, leur analyse est que la **nouvelle réalité** – assez proche de ce qui correspond au concept d'«Etat fragile» – **n'a pas systématiquement été intégrée par les acteurs nationaux et internationaux engagés**

2. Le concept d'Etat fragile et ses applications

Le concept d'Etat fragile a été défini par l'OCDE (2008) comme une situation où la structure de l'Etat manque de la volonté politique et/ou de la capacité de prêter pour les populations les fonctions de base requises par la réduction de la pauvreté, le développement, la sécurité et les droits de l'homme.³ La clarification conceptuelle de l'Etat fragile a émergé du diagnostic collectif (pays donateurs, acteurs de l'aide et du développement, unions économiques régionales, communauté scientifique et pays concernés) qu'il serait bénéfique, pour optimiser le soutien prodigué à certains pays, de les identifier par leur vulnérabilité.

En 2008, la deuxième conférence de l'Observatoire de l'Afrique avait pour thème «la fragilité étatique dans les pays africains». Cette conférence visait à rendre la parole à l'Afrique sur ce thème et à explorer des pistes de réflexion pertinentes pour éclairer et interpeller les universitaires ainsi que les décideurs politiques sur le phénomène de la fragilité étatique. Ce séminaire a remis en selle l'utilité de ce paradigme dans le contexte de la gouvernance africaine. Il a aussi posé un regard critique sur le type d'interventionnisme et les instruments politiques développés en réponse au concept d'«État fragile».⁴

De même, en 2013 à Dili (capitale du Timor oriental), une importante conférence internationale a marqué un engagement collectif spécifique pour les Etats fragiles. De nombreux pays donateurs et acteurs de l'aide ont depuis réorienté leurs ressources, adapté leur soutien et revu leurs modes d'intervention dans les pays rentrant dans

dans le développement des systèmes de santé.

Ce manque de reconnaissance est préjudiciable à l'efficacité de l'action collective et aussi à l'atteinte des objectifs de développement durable. Ce nouveau contexte suggère qu'il faut sans doute renforcer l'appui octroyé à ces pays dit «Etats Fragiles» (une part de la dégradation interne découlant de la défaillance de l'Etat à remplir son contrat de base avec ses citoyens), mais surtout **revoir sa nature**.

En réalité, certaines actions ne seraient plus possibles en raison du risque élevé d'insécurité pour le personnel de l'Etat et les étrangers. Cette situation nécessite l'adoption de nouvelles stratégies. Ainsi, les pays et leurs partenaires devraient se référer à des solutions robustes qui soient compatibles avec les capacités locales tout en prenant en compte la nécessité de travailler sur certaines fondations capables d'encaisser les éventuels chocs à venir (cf. le concept de résilience).²

cette catégorie (cf. par exemple les choix faits au niveau du Fonds Mondial). Des développements intéressants ont également eu lieu du côté de la recherche. DFID a, par exemple, encouragé et financé la mise en place d'un consortium scientifique pour étudier les défis que les Etats fragiles rencontrent dans le développement de leur système de santé (voir **ReBUILD**).

En outre, une équipe de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers a récemment exécuté une revue de la littérature pour le partenariat UHC 2030 (hébergé à OMS Genève). Il est notamment apparu que dans le secteur de la santé, **la grille d'analyse de l'Etat fragile a très peu été appliquée à l'Afrique Francophone et aux pays du Sahel en particulier**. Ce constat a été confirmé à l'atelier d'Anvers⁵ par la **Professeuse Sophie Witter**, coordinatrice du programme ReBUILD. Cela suggérerait que la réalité de l'Etat fragile n'est pas encore assez «actée» par les acteurs en place en Afrique Francophone. Le risque est alors grand de continuer à penser l'action avec les cadres généraux du «développement», eux-mêmes potentiellement rendus obsolètes par les changements contextuels. En outre, les études empiriques (publiées toutes en anglais) portent presque uniquement sur des pays comme la Sierra Leone, l'Afghanistan, le Cambodge ou le Mozambique. On manque donc d'analyses empiriques pertinentes pour conduire l'action dans des pays comme ceux de la région sahélienne ou de l'Afrique Centrale.

¹ Pour une comparaison entre Etats africains sur l'enjeu de la gouvernance voir le dernier rapport de la Mo Ibrahim Foundation. Il confirme la dégradation dans plusieurs pays francophones (Mo Ibrahim Foundation 2018. Ibrahim Index of African Governance, Index Report. London).

² MP Kiery & Dovlo. 2015. Beyond Ebola: a new agenda for resilient health systems. Lancet 385, 9963, pp 91-92.

³ Lire aussi **ce blog** sur le site de la Banque Mondiale. Beaucoup d'experts préfèrent désormais la qualification moins stigmatisante 'fragile and conflict affected states or settings' (FCAS).

⁴ http://www.guillaumencaise.com/wp-content/uploads/2014/12/Fragile_Statehood-French_version.pdf

⁵ Cet atelier s'est tenu du 15 au 17 octobre 2018 sur la thématique : «Learning for UHC ».

3. Notre proposition

Nous proposons de lancer un processus multi-acteurs pour une durée d'au moins 18 mois et de maximum 36 mois. Ce processus aura pour principal objectif d'**obtenir l'adhésion des différents acteurs impliqués dans le renforcement des systèmes**

de santé (RSS) dans les pays concernés par la perspective de l'État Fragile et aux implications opérationnelles découlant d'une analyse construite à partir de cette perspective.

En bout de processus, nous aimerions avoir atteint les résultats ci-après :

1. Les acteurs importants, nationaux et extérieurs, sont familiers avec la grille d'analyse de l'État Fragile, ont pu l'utiliser sur leur propre réalité et apprécient sa pertinence pour définir leur action dans les pays concernés.
2. Les acteurs ont commencé à s'engager dans une révision de leur cadre d'action en concordance – ils ont intégré dans leur plan d'action de travail les dimensions de la grille d'analyse d'Etat fragile.
3. Les parties impliquées dans le processus se connaissent mieux et ont développé une volonté renforcée de travailler ensemble, en particulier sur les problématiques nécessitant une meilleure collaboration.
4. L'écosystème de connaissances pertinent pour l'action future est consolidé avec un renforcement du rôle des acteurs des pays concernés.

Le processus va s'appuyer sur plusieurs socles :

1. Il n'obtiendra un soutien large que **s'il implique toutes les parties sur un mode ouvert, transparent, participatif, responsable et équilibré.**
2. Il ne sera légitime que **s'il donne une place importante aux experts des systèmes de santé des pays concernés**, d'une part pour leur savoir expérientiel et d'autre part pour leur propre capacité à conduire ce type de processus de réflexion stratégique sur le devenir de leur système de santé.
3. Il ne sera de qualité que **s'il valorise les connaissances scientifiques actuellement disponibles**, notamment sur les contraintes politiques locales (sciences politiques), les défis sanitaires et charges de maladie des pays, le renforcement des systèmes de santé et la problématique des États fragiles.
4. Aux stades opportuns, il sera **multidisciplinaire** et connectera des silos qui, aujourd'hui, s'ignorent (spécialistes de l'environnement, de la sécurité, de l'éducation...).
5. Il n'aura d'impact que si **les autorités politiques des pays concernés reconnaissent la légitimité du processus, sa pertinence et la qualité de ses résultats.** Cela suggère leur pleine participation et adhésion.
6. Il n'aura un impact que si **les partenaires extérieurs (bailleurs, agences et ONG internationales) valorisent les résultats du processus et veillent/s'engagent à mettre en œuvre les résultats et recommandations qu'il produit aussi à leur égard.**
7. Il n'aura un impact durable que si ses résultats sont communiqués publiquement aux sociétés civiles nationales des pays concernés et si **la mise en œuvre des points d'action est monitorée en impliquant les acteurs de ces sociétés civiles.** Idéalement ces acteurs auront été impliqués dès la phase d'initiation du processus.

Il est proposé que le processus soit articulé autour d'initiatives comme, par exemple, le programme d'action de l'**Alliance Sahel**. Cela pourrait lui fournir plus de moyens et de légitimité politique. Si le processus a bien une ambition politique (dans le sens 'policy'), son point de départ relève avant tout de la recherche et de la **gestion des connaissances**. Il s'agit notamment de s'ouvrir à des acteurs potentiellement dynamiques

et certainement bien informés (par exemple les chercheurs en sciences politiques ou en sciences de l'environnement). Il s'agit aussi de bâtir sur ce qui a été construit ces dernières années, notamment au niveau de différentes communautés de pratique. Il s'agit enfin d'encourager une transition dans les processus décisionnels au niveau pays à travers une meilleure prise en compte des connaissances scientifiques.

Comme le processus concernera dans l'ensemble la génération et le partage de connaissances, il faudra veiller à lui offrir une marge de manœuvre souple et non contrainte par des dynamiques d'interaction plus politiques ou diplomatiques. Pour ce faire, nous proposons :

- de confier la conduite générale de l'activité à un comité de pilotage mixte ;
- de confier une part substantielle de l'exécution aux experts nationaux des pays concernés, au travers de différentes communautés de pratique thématiques (en collaboration éventuelle avec des structures institutionnelles partenaires).

4. Première activité : une conférence internationale

Nous pouvons envisager toute une série de projets collectifs portant sur différents agendas d'apprentissage pertinents. Toutefois, lors de l'atelier d'Anvers, nous avons convenu que la priorité était d'organiser une **conférence internationale**.

Voici les caractéristiques possibles quant au **format** de cette conférence :

- elle s'inscrirait dans les objectifs et les principes identifiés sous le point 3 ;
- elle serait soutenue par des agences internationales ;
- elle aurait lieu dans un pays d'Afrique Francophone (premier choix), en France, Belgique ou Suisse (en second choix) ;
- elle se tiendrait en français ;
- elle aurait un statut officiel : les invitations pour la participation d'une délégation nationale mixte seraient envoyées aux Ministres de la Santé, éventuellement en transitant par les Ministères des Affaires Etrangères ;
- elle rassemblerait décideurs nationaux, agences internationales, praticiens, chercheurs et représentants de la société civile ;
- elle se tiendrait fin 2019 ;
- en matière d'organisation, un rôle serait confié à la nouvelle entité qui va prochainement reprendre l'agenda et les activités des communautés de pratique.

En matière de contenu, voici quelques premiers éléments :

- La conférence serait précédée par un travail préparatoire d'experts actifs dans les pays invités ; à partir d'une grille commune (qui devra d'abord être développée par un groupe de travail), ils documenteraient la situation dans leur pays. Cette démarche permettrait d'identifier des défis communs, mais aussi des spécificités.
- Parmi les orateurs, nous inviterons des groupes de chercheurs actifs sur cette thématique depuis plusieurs années (ex. [ReBUILD](#)).
- La conférence valorisera le partage d'expérience sur les alternatives développées dans les situations d'insécurité ou de manque de ressources pour la santé.
- Un des exercices durant la conférence serait d'amorcer une démarche plus systématique quant à la prise en compte des enjeux liés à la fragilité dans la priorisation des actions en santé publique. Il s'agira notamment de passer en revue certaines interventions phares (ex. agents de santé communautaire, gratuité des soins, assurance maladie universelle, achat stratégique) et d'apprécier leur potentiel dans les États ou zones fragiles.
- On s'accorderait sur une cartographie dynamique (dashboard) pour suivre l'évolution d'indicateurs spécifiques dans les pays concernés, avec un suivi également sur les actions correctrices.

5. Participation

Pour la conférence, un comité d'organisation doit être mis en place. Il est proposé qu'il soit constitué d'un certain nombre des signataires de cette note conceptuelle et de représentants de partenaires importants pour la réussite de la conférence. Ce comité pourrait ultérieurement assumer le rôle de pilotage du processus dans son ensemble.

Les projets mis en œuvre sous ce processus (notamment le développement de la grille d'analyse, et les études-pays sur base de la grille) seront collectifs et **ouverts à candidature** (via la plateforme collaborative [Collectivity](#)) pour respecter un principe de mobilisation transparente et générale.

Pour assurer la bonne préparation de la conférence, une **réunion préparatoire** est souhaitable. Elle viserait à élargir le cercle de partenaires disposés à soutenir l'organisation de la conférence. L'idéal serait d'avoir : un haut représentant

de l'Etat Francophone disposé à accueillir la conférence, les agences multilatérales-clés (nous pensons notamment à l'OOAS, l'OMS AFRO et Genève, l'UNICEF, le Fonds Mondial, GAVI, la Banque Mondiale et l'Agence de la Francophonie), les agences bilatérales intéressées (l'AFD, ENABEL, la GIZ, Lux Dev, le Canada, la Suisse...) et d'éventuels acteurs humanitaires (MSF, Médecins du Monde, MEMISA, ALIMA...). Les représentants de différentes communautés de pratique (ex. CoP Santé Communautaire) et réseaux (ex. HSG Technical Working Group on Health Systems in Fragile and Conflict Affected States, le Health System Governance Collaborative, UHC 2030, UHC Accelerators...) seraient aussi invités.

Il sera possible également d'organiser une série de **webinaires** pour éveiller l'attention sur l'agenda de la conférence.

6. Prochaines étapes

Cette note conceptuelle est mise en circulation pour discussion (elle a la vocation d'évoluer). Durant la seconde moitié d'avril, une conférence téléphonique sera organisée avec les parties intéressées. Il s'agira

de convenir d'une date et d'un lieu pour la réunion préparatoire. Cette téléconférence pourra être précédée par des discussions bilatérales avec des membres du groupe auteur de la note. ■