

# Etat des connaissances sur le renforcement des systèmes de santé dans les contextes fragiles

Prof Sophie Witter

Queen Margaret University/ReBUILD

# Contexte

- Deux milliards de personnes vivent maintenant dans des **situations de fragilité et de conflit** (Banque mondiale 2018)
- La part des personnes vivant dans **l'extrême pauvreté** vivant dans des situations de conflit devrait passer de 17% du total mondial à près de 60% d'ici 2030
- Plus du tiers des **décès maternels** surviennent dans des États fragiles et la **moitié des enfants décédés** avant l'âge de cinq ans vivent dans des situations caractérisées par la fragilité et les conflits (Newbrander et al., 2011)
- Une étude récente a montré que **les conflits armés** augmentent considérablement et de manière persistante la mortalité infantile en Afrique, avec des effets d'une ampleur comparable à celle de la malnutrition (Wagner et al., 2018)
- Cependant, les états fragiles reçoivent environ **50% moins d'aide** que prévu, malgré leurs besoins élevés (Graves et al., 2015)

# Fragilité - c'est quoi?

- Pas de définition convenue mais un consensus commun autour des lacunes dans:
  - **capacité et volonté** de fournir des services de base à la population (en particulier aux groupes vulnérables)
  - **légitimité** et
  - **autorité / contrôle de la violence** (OCDE, DFID, Banque mondiale, Newbrander 2011)
- Peut s'appliquer au niveau de l'état ou en dessous (mosaïques)
- **Dynamique** - bien que les États puissent rester bloqués pendant de longues périodes: 108/131 pays n'ont pas changé de catégorie entre 2000 et 2010 (Tikuisis et al. 2015)
- Les groupes de population et les pays les moins performants sont ceux touchés par les **conflits**, les catastrophes naturelles ou les épidémies (Organisation mondiale de la santé 2016); des transitions souvent longues et **non linéaires** hors conflit; exacerbée par le faible revenu
- La fragilité peut aussi **prédire un conflit** - par exemple, certains pays avec capacité mais faible légitimité et autorité (par ex. la Syrie)

**Capacity gap: Weak states**

Bangladesh  
Malawi

Zimbabwe  
Equatorial Guinea

**Legitimacy gap:  
Repressive autocracies**

Ivory Coast, Burundi  
Haiti, Uganda  
Timor Leste

Afghanistan  
Sudan, Somalia  
DRC, Iraq

North Korea

Colombia, Bosnia  
Tajikistan  
Guatemala

Turkmenistan

**Security gap: War-torn states**

# Mesurer la fragilité

Index	Indicators	Classification
Fragile state index	12 indicators: social (4), economic (2), political (6)	Sustainable, moderate (risk), warning or alert
OECD	Five dimensions: economic, environment, political, security, and societal	Fragile, extremely fragile
DfID	Composite index based on World Bank, UN and the World Peace Index	High fragility, moderate fragility, low fragility, neighbouring 'high fragility' states
World Bank - Country Policy and Institutional Assessment (CPIA)	Covers public sector and economic management, incl. policies on social inclusion and equity	Harmonized List of Fragile Situations (fragile/not)
WHO	Focus on emergencies, based on extent, complexity, duration	Grade 1, 2, 3 emergency
g7+	Indicators in 6 clusters: political legitimacy, justice, security, economic foundation, revenue and services	Self-assessment and self-identification as fragile state, member of g7+ group

# Conflit/post-conflit/ conflit affecté

- Concept plus simple: cesse de conflit actif; transformation en un gouvernement post-conflit reconnu [Canavan, Vergeer & Bornemisza 2008]
- Mais la transition vers un statut post-conflit **n'est pas linéaire**:
  - Environ 40% des pays sont retombés dans un conflit [Collier & Hoeffler, 2004]
- Les pays **les plus pauvres** sont plus susceptibles d'être touchés par un conflit et sont également plus susceptibles de retomber dans le conflit [Kruk et al., 2010]
- Les crises maintenant plutôt **complexes, prolongées...** (alors la préférence pour le term: 'conflit affecté')

# Qu'est-ce que cela signifie pour le système de santé?

Tout les blocs du système seront probablement faible:

- **Incapacité de fournir des services** de santé à une grande partie de la population
- Systèmes de **référence inefficaces ou inexistants** pour les personnes gravement malades
- **Manque d'infrastructure** (y compris les installations, les ressources humaines, l'équipement et les fournitures, et les médicaments) pour la prestation des services de santé
- **Systèmes d'information sanitaire non opérationnels** pour la planification, la gestion et la surveillance des maladies
- **Manque de mécanismes politiques** pour élaborer, établir et mettre en œuvre des politiques nationales de santé
- Insuffisance de la coordination, de la supervision et du suivi des services de santé par le gouvernement émergent, qui **n'a peut-être pas la capacité de gérer**
- Capacité et systèmes de gestion inadéquats (tels que systèmes de budgétisation, de comptabilité et de gestion des ressources humaines) pour **mobiliser et contrôler les ressources**
- **Manque d'équité** quant à qui reçoit les services de santé disponibles

Newbrander, Waldman, & Shepherd-Banigan  
2011)

# Que faire? Risques et opportunités pour les acteurs externes

- Changements et adaptations pour faire face au «stress»: les **politiques officielles peuvent avoir moins d'importance**
- Les environnements fragiles peuvent également offrir un espace **d'expérimentation et d'innovation** à différents niveaux / échelles, parfois spontanés, dans d'autres cas intentionnels - il est important de les reconnaître et de les exploiter
- Informalisation de la prestation de services peut augmenter l'espace pour **les acteurs privés (non réglementés)**
- La fourniture inéquitable, inefficace et inégale de soins de mauvaise qualité devient **la norme** - difficile à corriger
- **Les frontières peuvent perdre de leur pertinence** en raison des conflits et des virus, mais aussi des personnes, des idées et des fonds circulent entre les pays et au sein de ceux-ci

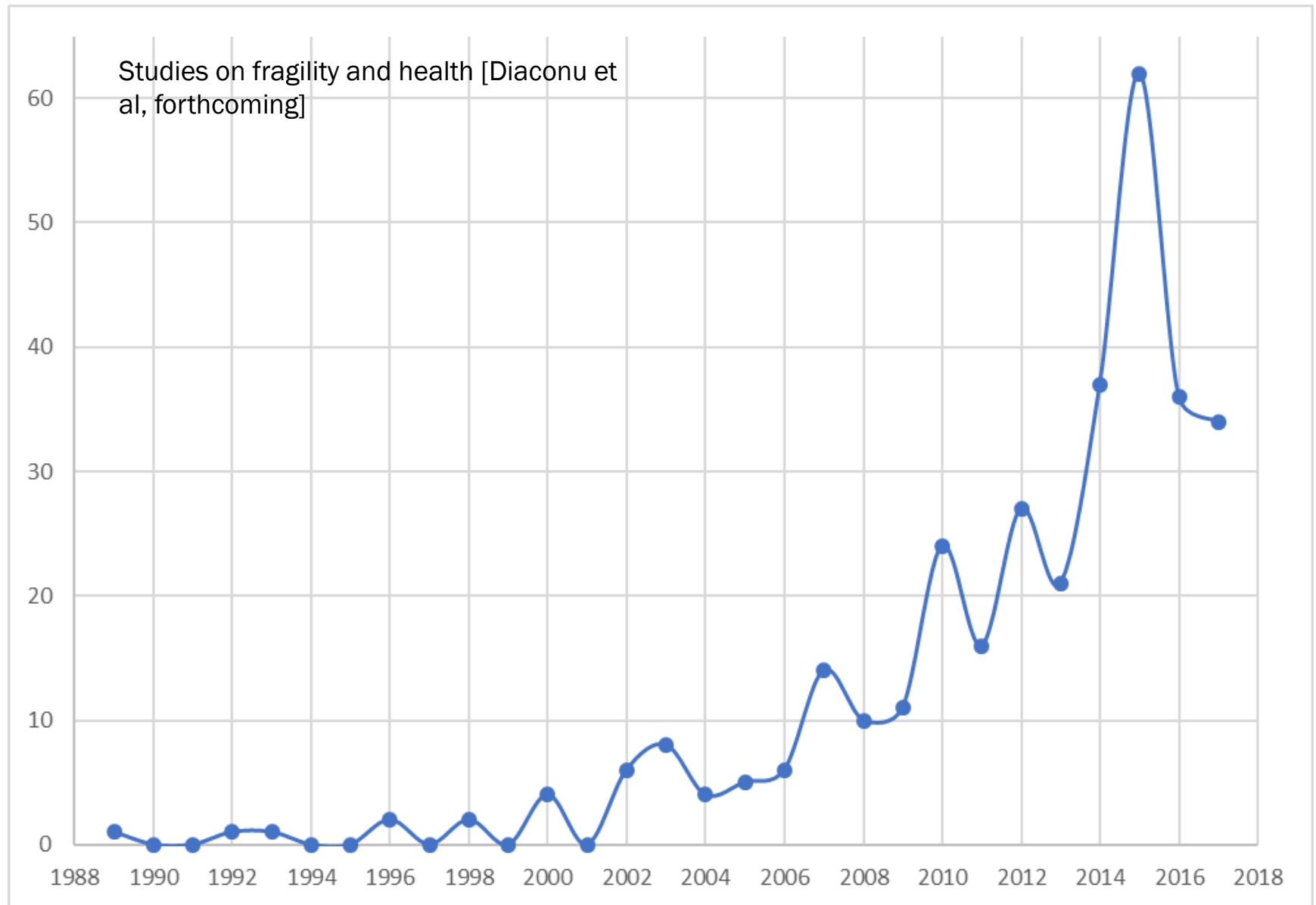


# Bonnes pratiques pour les acteurs externes

- Engagements à long terme et prise en compte **des effets à long terme**
- **Rapidité, flexibilité et sensibilité au contexte**
- Renforcer la capacité du gouvernement (et **éviter les mauvaises pratiques**, telles que les distorsions par les indemnités journalières)
- Alignement et harmonisation
- **Intégration de service**
- **Engagement au niveau local**, reliant les systèmes et les communautés
- **Suivi et évaluation agiles** dans des contextes dynamiques et limités en données
- Soutenir l'ouverture des **fenêtres d'opportunité** (par exemple, fournir un financement au bon moment) [Witter, 2012]

**Question:** les donateurs peuvent-ils soutenir le renforcement des États / institutions ou se concentrer uniquement sur la fourniture de services / le renforcement du système?

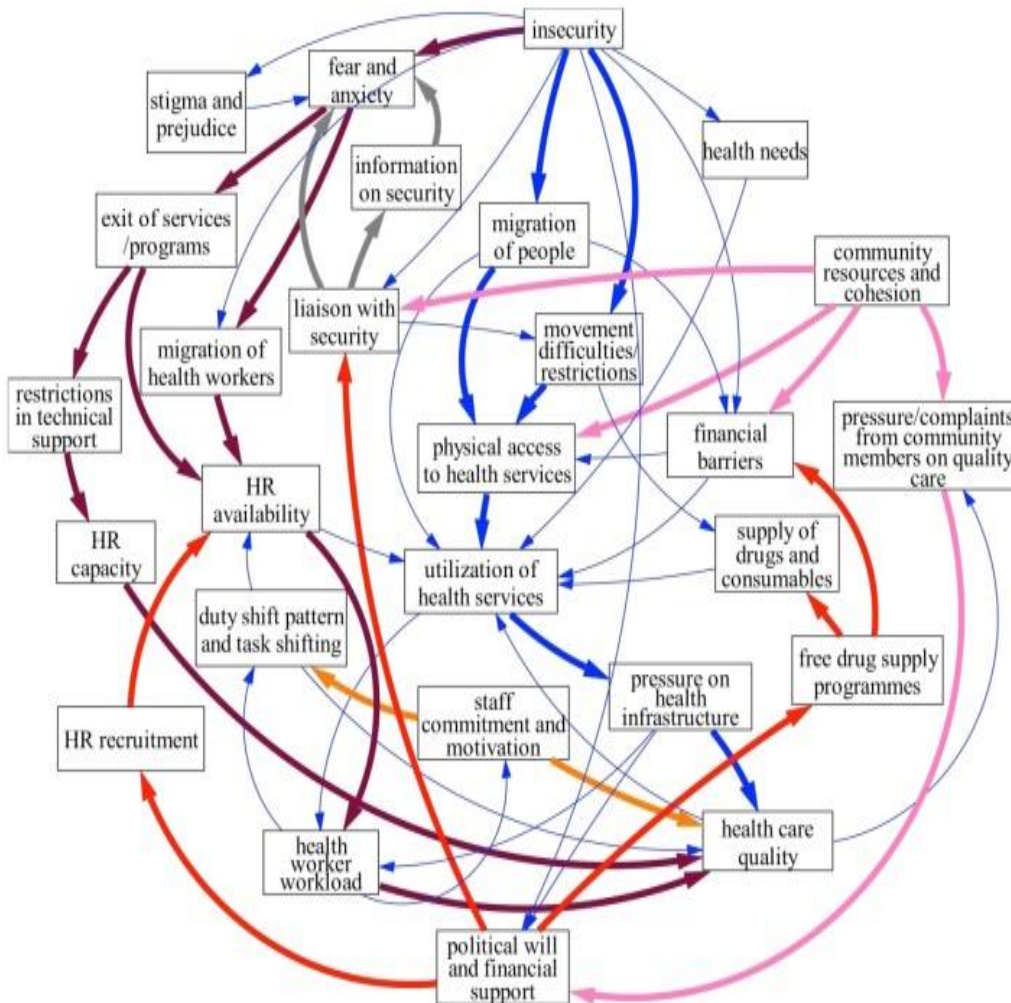
# Attention accrue...



# Priorités de recherche [Woodward et al, 2016](#)

Themes	Research needs
Transition & sustainability	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balance and sequence of emergency and systems strengthening</li> <li>• Sustainability</li> <li>• Reforming a post-conflict health system</li> </ul>
Resilience & fragility	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consensus on definition of 'resilience'</li> <li>• Creating resilient health systems</li> <li>• Relationship HSS and fragility</li> </ul>
Equity & gender	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equity issues and fragility</li> <li>• Relationship more inclusive health service delivery and reduction of tension</li> <li>• Gender perspective and inclusion of marginalised 'voices'</li> </ul>
Accessibility	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflict-related factors to healthcare access</li> <li>• Referral systems and emergency care access</li> </ul>
Capacity building	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Health system capacity building, particularly health workforce and leadership</li> <li>• Capacity building of local researchers and information systems</li> </ul>
Actors & accountability	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roles of various actors in states with weak governance</li> <li>• Accountability mechanisms for national and local government and international actors</li> </ul>
Community	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Community involvement and empowerment</li> <li>• Community readiness to participate in HSS</li> <li>• Roles of community-based providers</li> </ul>
Healthcare delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innovative approaches to service provision and best service delivery models</li> <li>• Quality of care and impact of quality improvement on HSS</li> </ul>
Health workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Human resources for health management</li> <li>• Education and training of health workforce</li> </ul>
Health financing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Best finance practices in relation to aid and the political economy of aid</li> <li>• Results-based financing</li> <li>• Universal health coverage</li> </ul>

# La résilience



Domaine croissant: comment le **définir, mesurer et promouvoir** (et est-ce qu'il faudrait)

Quelques leçons préliminaires émergent sur la manière de renforcer la résilience, notamment:

- Construire des **stocks**, non seulement de «matériel», tels que des médicaments, mais également la confiance et de compétences i
- Développer les **capacités décentralisées**
- Développer des **systèmes parallèles** pour faire face à des blocages spécifiques

# Capacités émergentes

## L'absorption

- répondre aux besoins de la population avec les ressources humaines, financières et organisationnelles disponibles

## L'adaptation

- ajuster le fonctionnement des ressources du système sans modifier la structure du système

## La transformation

- créer des services / systèmes de fonctionnement fondamentalement nouveaux qui n'existaient pas avant le choc

# Systemes de sante et construction de l'etat

## State-building and HRH: a conceptual framework

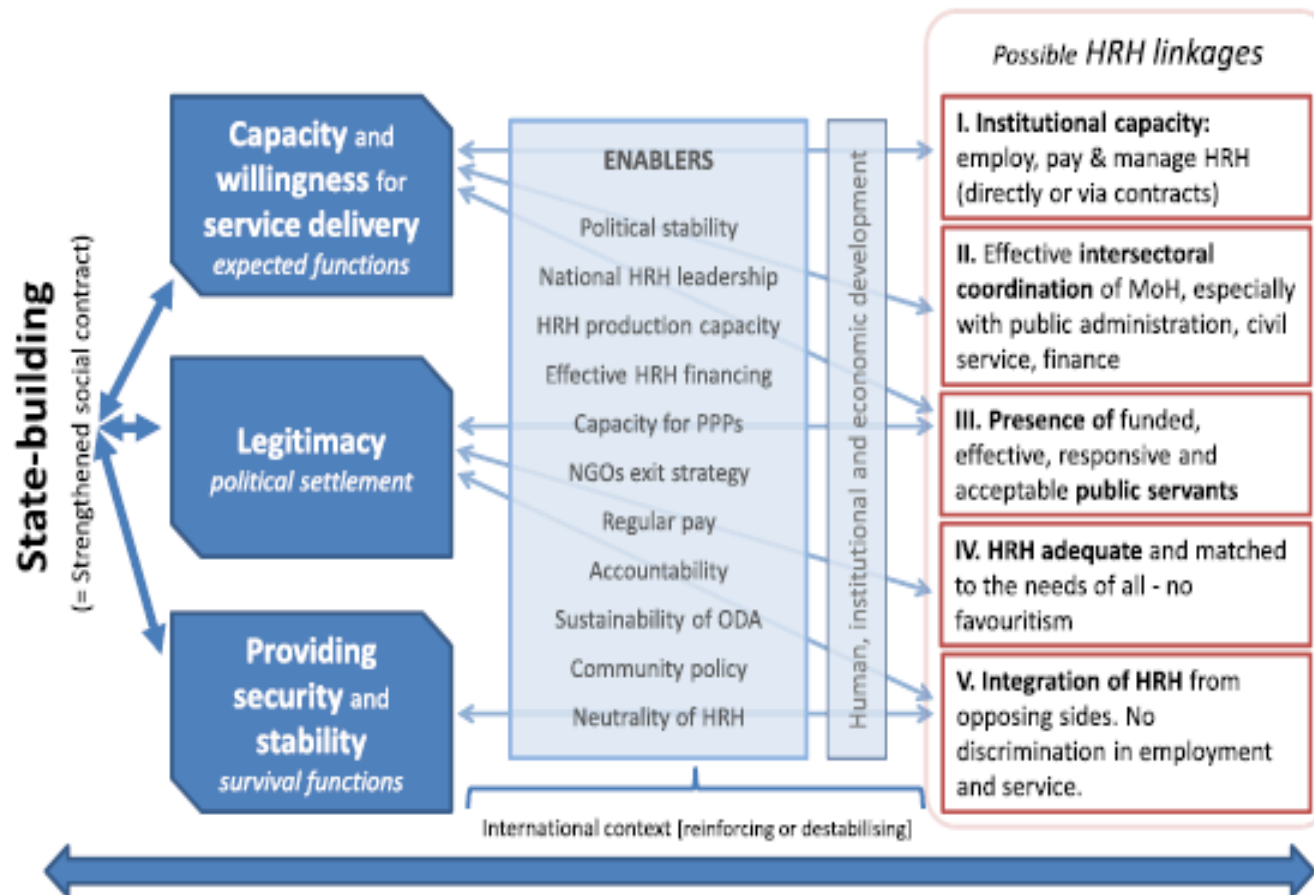


Figure 1 Conceptual framework

# Financement de la santé et construction de l'état

L'après-crise offre des risques et des opportunités:

- Les risques incluent la **capture de ressources** par des élites privilégiées ou des opportunités accrues de favoritisme et de népotisme
- Les opportunités incluent un nouveau règlement dans lequel les acteurs gouvernementaux **réactivent le contrat social**

La conception du financement de la santé en particulier peut communiquer des **valeurs politiques et sociales**, par exemple:

- Solidarité sociale (subventions croisées et mises en commun)
- Inclusion (ciblant les zones les plus pauvres)
- Équité (réduction des obstacles financiers)
- Réconciliation (ressources allouées aux zones d'opposition)
- Droits de l'homme (établissement de droits constitutionnels aux soins de santé)
- Participation (implication de la société civile)
- Confiance dans la gérance publique (par exemple, ressources des donateurs canalisées par systèmes publics)

# Commentaire sur la recherche (ex: financement)

- Forte concentration sur **certains pays** (par exemple, l'Afghanistan); d'autres négligés
- Sujets tout aussi inégaux: la **coordination de l'aide** domine et certains sujets tels que les achats, la qualité des soins, la réglementation des prestataires, l'allocation des ressources, l'efficacité et les systèmes de gestion des données et de gestion financière sont totalement ou relativement négligés
- De nombreuses études sont gênées par la mauvaise qualité des données, compte tenu du **contexte difficile**
- Une part importante est réalisée par les concepteurs et les responsables de la mise en œuvre des réformes du financement de la santé et n'est donc **pas indépendante**.
- Beaucoup sont commandités par des agences externes et on néglige donc probablement les **réformes plus petites et plus locales**
- La littérature sur les FCAS tend également à être distincte de celle sur les **contextes humanitaires**, reflétant les différences d'organisation et de financement

Witter, S., Bertone, B. et al. (2018) WHO Health Financing Working Paper (18.3): Health financing in fragile and conflict-affected situations (in draft).



# Capacité de recherche sur les systèmes de santé (expérience ReBUILD)

- Il existe un **énorme besoin non satisfait** de développer des compétences individuels, tout en renforçant les instituts de recherche et des ministères.
- Certaines étapes de base peuvent être déterminantes pour créer une communauté de recherche et une culture d'utilisation des preuves: par exemple, créer des **réseaux de praticiens et de chercheurs intéressés** (par ex. TWG-FCAS) développer des dépôts de recherche, promouvoir **une demande de recherche**
- Même les institutions académiques peuvent être pauvres en partage d'idées et de compétences entre les équipes, il est donc important d'encourager **une culture d'apprentissage** ici et dans le système de santé plus largement

# L'Afrique francophone

1. La grille d'analyse de l' état fragile a très **peu été appliquée à l'Afrique Francophone** et aux pays du Sahel en particulier
2. Facteurs écologiques, démographiques, politiques et économiques, internes et externes - **la situation dans les pays d'Afrique Sahélienne s'est dégradée** ces dernières années
3. Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, RCA, Tchad, Comores, Congo (République), RDC, Côte d'Ivoire, Djibouti, Gabon, Guinée, Madagascar, Mali, Mauritanie, Maroc, Niger, Sénégal, Togo et Tunisie – **seule une poignée d'entre eux n'a pas connu de conflit ni d'autres chocs** ces dernières années
4. il est également important de reconnaître les risques et **d'éviter les conflits**

# Conclusion

- Il existe maintenant **un grand corpus de connaissances** sur les contextes fragiles et affectés par les conflits
- Mais le monde francophone est en grande partie **absent du débat**
- Nous devons également mieux identifier les interventions sanitaires efficaces dans ces contextes et qui peuvent contribuer à **prévenir et gérer** la fragilité
- Tout en se rappelant que chaque contexte fragile est **unique et dynamique** – les solutions locales seront donc essentielles
- C'est pourquoi un **partenariat solide entre chercheurs et praticiens** dans tous les contextes FCAS est essentiel

# Quelques ressources

NIHR Centre for Health in Fragility: <https://www.qmu.ac.uk/research-and-knowledge-exchange/research-centres-institutes-and-groups/institute-for-global-health-and-development/nihr-research-unit-on-health-in-fragility-ruh/>

UWRA resilience project: <http://www.elrha.org/map-location/systems-resilience-unrwa-health-provision-palestine-refugees-displaced-syria-crisis/>

ReBUILD resources for HRH: <https://rebuildconsortium.com/media/1573/hrh-resources-from-rebuild-april-2018.pdf>

ReBUILD resources for health financing:

<https://rebuildconsortium.com/media/1559/rebuild-health-financing-resources-nov-2017-final.pdf>

ReBUILD summary briefs on health systems in FCAS topics: <https://rebuildconsortium.com/resources/briefs/health-systems-during-and-after-crisis-evidence-for-better-policy-and-practice/>

Summary briefs on ReBUILD findings:

<https://rebuildconsortium.com/themes/>

Report on Global Fund consultation on resilient and sustainable systems for health in challenging operating environments:

[https://www.researchgate.net/publication/312027439\\_Review\\_of\\_Global\\_Fund\\_Investments\\_in\\_Resilient\\_and\\_Sustainable\\_Systems\\_for\\_Health\\_in\\_Challenging\\_Operating\\_Environments\\_Report\\_for\\_Global\\_Fund\\_for\\_AIDS\\_Tuberculosis\\_and\\_Malaria](https://www.researchgate.net/publication/312027439_Review_of_Global_Fund_Investments_in_Resilient_and_Sustainable_Systems_for_Health_in_Challenging_Operating_Environments_Report_for_Global_Fund_for_AIDS_Tuberculosis_and_Malaria)

Thematic working group on health systems in FCAS: <http://www.healthsystemsglobal.org/twg-group/8/Health-Systems-in-Fragile-and-Conflict-Affected-States/>

RiNGS: Research in gender and ethics: building stronger health systems: <http://resyst.lshtm.ac.uk/rings>

Evidence on Coordination and Health Systems Strengthening (HSS) in Countries under Stress: a literature review and some reflections on the findings:

[https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About\\_UHC2030/UHC2030\\_Working\\_Groups/2017\\_Fragility\\_working\\_groups\\_docs/ITM\\_-\\_Final\\_Report\\_v7\\_.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/UHC2030_Working_Groups/2017_Fragility_working_groups_docs/ITM_-_Final_Report_v7_.pdf)