

Les systèmes de santé contribuent-ils à la réduction de la fragilité et au renforcement de l'État pendant et après les crises ?

Document de synthèse préparé par **Sophie Witter** et **Benjamin Hunter**

juin 2017

Le processus de « renforcement de l'État » après des périodes de crise a récemment suscité un vif intérêt dans les secteurs de l'action humanitaire et du développement. Les systèmes de santé représentent un enjeu important dans le renforcement de l'État, mais peuvent aussi être, comme certains le soutiennent, le moteur du processus de renforcement de l'État lui-même. L'accès aux services de santé est reconnu par toutes les idéologies et constitue un moyen d'encourager la réconciliation et de prévenir les crises futures¹, une logique parfois appelée 'santé en tant que passerelle vers la paix'². Ce document de synthèse traite des associations entre systèmes de santé et renforcement de l'État et des preuves empiriques dans ce domaine.

Définitions clés

Ce document de synthèse utilise une définition de « l'État » comme un ensemble d'institutions destinées à gouverner les populations dans une zone géographique définie³. Les interprétations du concept vont d'une focalisation sur les institutions officielles du gouvernement⁴ à des conceptions plus larges qui prennent en compte les individus et des organisations qui opèrent pour le compte du gouvernement dans les secteurs tant privés que publics⁵.

Le « renforcement de l'État » fait référence à une « action délibérée visant au développement des capacités, des institutions et de la légitimité de l'État à l'appui d'un processus politique efficace qui sert de base à la négociation des exigences mutuelles de l'État et des différents groupes sociaux »⁶. Elle se distingue de l'approche de la « consolidation de la paix » dominée par la société civile, qui met l'accent sur les relations sociales^{7,8} ; l'une des critiques des approches du « renforcement de l'État » est qu'en fait celles-ci privilégient les intérêts d'un groupe restreint d'élites nationales⁹. Certains commentateurs ont fait la distinction entre les éléments tangibles et intangibles du renforcement de l'État⁷, ou entre les domaines constitutifs et les domaines de sortie¹⁰. Il y a aussi contestation sur la question de savoir si le renforcement de l'État ne comprend que des stratégies menées par des acteurs externes¹¹ ou si y sont aussi inclus les processus menés en interne¹².

Messages clés

- Le concept même de renforcement de l'État est très contesté et suscite un scepticisme bien marqué quant à sa sagesse ou sa faisabilité en tant que projet externe. Le renforcement de l'État est plus souvent le résultat de retombées positives et imprévues d'investissements ciblés dans les systèmes de santé que le résultat d'une restructuration externe délibérée.
- Il existe des liens plausibles entre les systèmes de santé et le renforcement de l'État, mais les preuves empiriques sont limitées, notamment en raison de problèmes de mesure.
- De l'avis général, les systèmes de santé peuvent jouer un rôle important dans le développement de la légitimité d'un État en démontrant ses capacités à fournir des services, en répondant aux besoins de la population et en contribuant à la cohésion sociale, comme par exemple en introduisant le droit aux soins de santé pour tous les groupes (en considération des besoins).
- Des risques et des opportunités se présentent dans l'après-crise. Les risques comprennent l'appropriation de ressources par des élites privilégiées ou des opportunités accrues de favoritisme et de népotisme ; les opportunités comprennent un nouveau règlement dans lequel les acteurs gouvernementaux relancent le contrat social par le biais de financements équitables, et d'une répartition aussi équitable des ressources (telles que les infrastructures et le personnel) et des services.

Les concepts clés utilisés pour décrire le renforcement de l'État invoquent le « contrat social » et la « légitimité » de l'État¹¹. Le contrat social représente une répartition des responsabilités entre l'État et la société dans lesquels les institutions politiques se voient attribuer le contrôle de certaines fonctions sociétales en échange d'une protection contre les menaces à la sécurité. Le concept de légitimité qui y est associé fait référence à la mesure dans laquelle les gens acceptent alors que l'État ait le « droit d'exercer son autorité » sur ces fonctions de la société. Ces concepts sont façonnés par des facteurs contextuels tels que les attentes de la population à l'égard du rôle de l'État^{8,13}.

L'ensemble des documents de synthèse de cette série est accessible sur : <http://bit.ly/2rUPRH9>

Cette série de documents d'information a été élaborée par le **ReBUILD Research Programme Consortium** afin d'éclairer un certain nombre de questions essentielles concernant les systèmes de santé dans un contexte de crise ; il s'appuie à la fois sur le travail de ReBUILD et sur de nombreuses autres sources. Les problèmes ont été identifiés lors d'une **étude relative à l'établissement d'un programme de recherche** réalisée par le **Groupe de travail de Health Systems Global sur la thématique des systèmes de santé dans les états fragiles en proie à des conflits**.

Liens possibles entre les systèmes de santé et le renforcement de l'État

Les chercheurs en systèmes de santé ont proposé de multiples facteurs liant les systèmes de santé au renforcement de l'État dans le secteur de la santé et au-delà, bien que le problème de la mesure soit un vrai défi pour tous les modèles, et que le renforcement de l'État semble être une conséquence du renforcement des systèmes de santé plutôt qu'un résultat planifié en lui-même. L'un des modèles souligne l'importance des capacités de l'État à remplir son rôle de promoteur de la santé, de mécanismes de responsabilisation qui lui permettent d'assumer ses responsabilités en matière de contrat social et d'encourager la cohésion sociale par le biais du système de santé¹⁴. Une gouvernance du système de santé et des systèmes d'information efficaces fournissent une base pour l'amélioration de la fourniture de services, tandis que des mécanismes de financement équitables peuvent protéger les individus de difficultés financières dues aux dépenses de santé et promouvoir la cohésion sociale¹⁵.

D'autres modèles se sont davantage attelés à l'utilisation des systèmes de santé pour assurer la sécurité et la stabilité des communautés et sur la manière dont l'équité et la réactivité des systèmes de santé peuvent renforcer la légitimité de l'État^{11,12,16}. Un personnel de santé bien formé, bien géré et motivé peut fournir des services qui redoreront l'image du système de santé publique et sa légitimité (voir Figure 1)¹². Ce phénomène peut s'extrapoler au-delà du secteur de la santé si la légitimité est renforcée dans tous les secteurs du gouvernement.

La période post-crise est particulièrement importante pour le renforcement de l'État. Les crises prolongées peuvent entraîner une détérioration de la prestation sanitaire, une diminution de la protection contre les coûts liés à la santé et une atteinte à la légitimité de l'État¹⁴. La perte de légitimité est exacerbée dans les contextes où, en l'absence d'un système de santé efficace géré par l'État, ce sont des acteurs qui n'ont rien à voir avec ce dernier qui deviennent d'importants prestataires de services¹⁷. La période post-crise doit donc être utilisée pour rétablir et développer, de toute urgence, les fonctions du système de santé et pour promouvoir la légitimité de l'État dans son rôle de chef de file de la gouvernance du système de santé.

Dans ce contexte, de graves préoccupations ont été émises quant aux tentatives d'utilisation des systèmes de santé pour promouvoir le renforcement de l'État¹⁸. La création d'un État qui donne la priorité aux intérêts des élites nationales risque de conduire à la politisation du système de santé et à l'exclusion sociale éventuelle de groupes qui n'appartiennent pas à cette élite. En outre, l'association étroite entre les tentatives de renforcement de la légitimité de l'État et l'allocation de fonds pour la santé pose le risque de détournements de fonds en faveur d'infrastructures de prestige et de campagnes menées au détriment de services moins visibles mais tout aussi importants.

Preuves empiriques

La gouvernance du système de santé

Les efforts visant à la promotion d'une bonne gouvernance dans le système de santé après les crises peuvent renforcer la légitimité des États. Au Timor oriental, la formation de fonctionnaires de niveau intermédiaire a facilité le transfert de la gestion des services de santé des organisations internationales au ministère de la Santé, permettant ainsi à l'État d'assumer la responsabilité des services de santé¹². Il est cependant important d'y inclure également des gestionnaires d'autres niveaux, tels que le niveau des districts¹⁹. Au Cambodge, le fait que les donateurs aient préféré octroyer leur soutien aux grandes organisations non gouvernementales et à la fourniture de services locaux plutôt qu'au ministère national de la Santé a eu pour conséquence un désintéressement vis-à-vis de la gestion au niveau provincial et a ultimement porté entrave à l'efficacité du fonctionnement du système²⁰.

La qualité et la visibilité des services de santé

La prestation efficace de services de santé pendant les crises peut favoriser le renforcement de l'État, alors qu'une prestation inadéquate en sape le processus. Au Nigéria et au Mozambique, des prestations de santé sous contrat privé, plus accessibles et d'une qualité perçue comme meilleure, ont eu pour effet que le public avait une meilleure perception de l'État, tandis que les défaillances dans la prestation de santé par des entrepreneurs privés étaient imputées à l'État^{11,21}. Les preuves indiquent donc que le renforcement de l'État peut s'appuyer sur des prestations publiques et privées efficaces ; il est également prouvé que de vastes contrats privés pour la gestion et la prestation de santé pendant les crises peuvent saper la légitimité de l'État, comme ce fut le cas en Afghanistan²².

Les initiatives de reconstruction post-conflit qui sont étayées par des manifestations tangibles - ou plutôt sont « visibles »²⁰ - aux yeux du public peuvent mettre en évidence la capacité et la volonté de l'État d'honorer le contrat social. Les gouvernements du Libéria et de l'Afghanistan ont « visiblement » rétabli et étendu les soins de santé primaires dans tout le pays par leur soutien à la prestation d'un « paquet minimum » de services de santé²³. Au Mozambique, les efforts de reconstruction du système de santé, initialement concentrés dans les zones mal desservies dans certaines parties du pays contrôlées par différentes factions, ont contribué à atténuer les tensions sociales dans ces régions^{21,24}. Cependant, le risque que les initiatives de renforcement du système de santé ne deviennent par trop politiquement motivées est réel, et une focalisation inappropriée sur des infrastructures de haut niveau a été rapportée au Nigeria¹¹.

Les ressources humaines pour la santé

Des politiques inclusives visant le personnel de santé peuvent assurer un accès plus équitable aux services de santé tout en promouvant la légitimité de l'État. La réintégration post-conflit d'agents de santé de factions opposées en Angola, en Éthiopie, au Mozambique et en Sierra Leone a permis une meilleure couverture géographique des services de santé¹², et il est dit que la reconversion des agents de santé au cours des dernières phases du conflit en Mozambique aurait permis d'endiguer l'attrition en préparant les agents à l'après-crise²¹. Il y a un risque que le népotisme de groupes sociaux particuliers ne domine

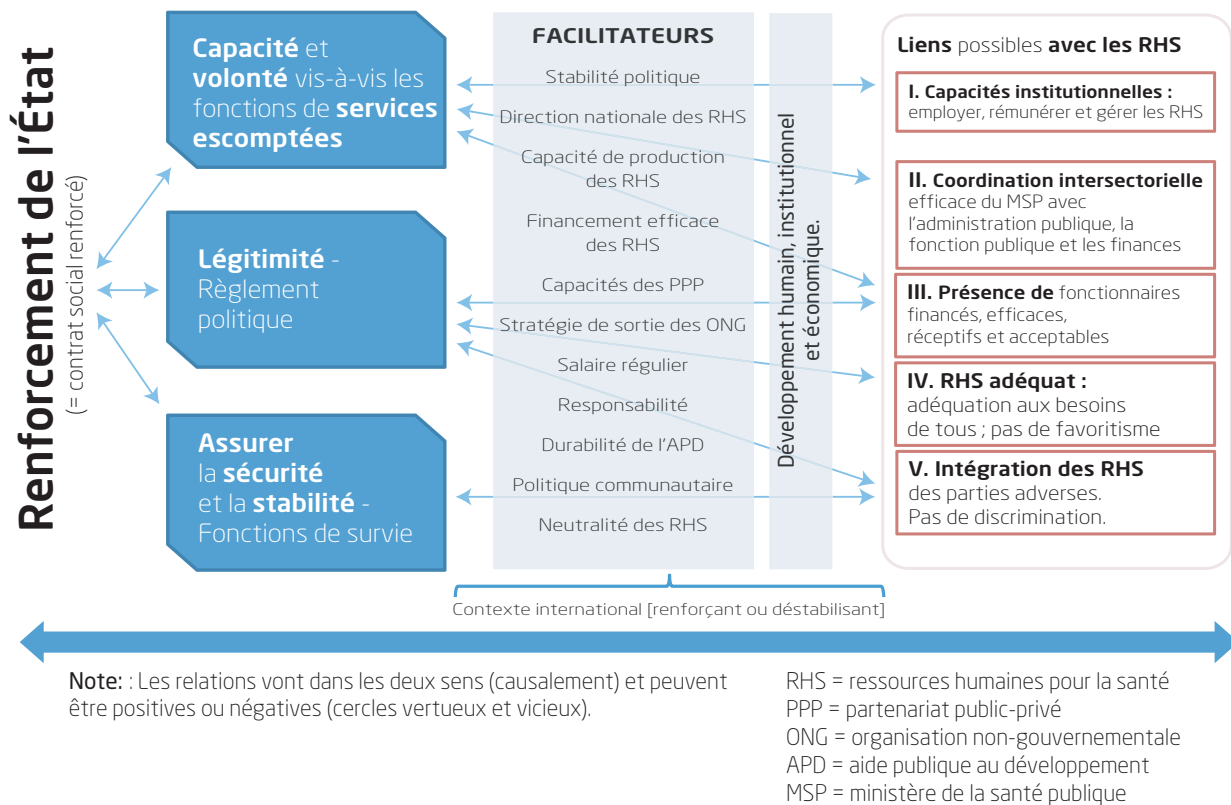


Figure 1. Un cadre conceptuel pour le renforcement de l'État et des ressources humaines pour la santé.
(D'après Witter et al. 2015 <http://bit.ly/2qLLYYv>)¹²

le recrutement des postes gouvernementaux, comme cela a été rapporté en Afghanistan²⁵. Il est donc important de mettre l'accent sur les pratiques d'embauche méritocratiques, comme au Burundi²⁶. Ces efforts rassemblent les groupes disparates dans le but de protéger la santé, renforçant ainsi la cohésion sociale et le sentiment de légitimité de l'État.

Des formations appropriées et des mesures incitatives pour les agents de santé sont importantes car une rémunération perçue comme insuffisante entraîne un foisonnement des frais à la charge des utilisateurs dans de nombreuses situations¹². Les agents de santé exigeaient le paiement de frais pour certains services là où une faible priorité avait été accordée à leur rémunération pour le renforcement post-crise au Nigéria et en Sierra Leone¹¹. Cela a sapé le rôle de l'État dans la protection des utilisateurs vis-à-vis des coûts des soins de santé.

Le renforcement de l'État au-delà du secteur de la santé

Des recherches empiriques dans ce domaine soulignent l'importance de la prestation de services de santé pour accroître la visibilité et la réputation du gouvernement, et améliorer ainsi sa légitimité en général. Il semble que la gestion décentralisée de la santé en Sierra Leone ait rehaussé l'image du gouvernement local et amélioré la perception de l'État au sein de la communauté¹¹. Les données d'enquêtes réalisées dans cinq pays en post-conflit suggèrent que la perception de l'efficacité de la gestion des services de santé détermine plus généralement la satisfaction des utilisateurs à l'égard du gouvernement²⁷, alors que des données provenant de 38 pays

indiquent qu'une prestation de services de santé réactive et équitable et la protection visant les coûts liés aux soins de santé sont associées à la confiance dans les pouvoirs publics²⁸.

Les enseignements diffusés du domaine de santé à d'autres secteurs servent de base à la poursuite du renforcement de l'État. Par exemple, des recherches ont montré que le secteur de la santé au Timor oriental servait de modèle de bonne gouvernance aux autres secteurs²⁹. Or, les améliorations apportées à la gouvernance des systèmes de santé au Timor oriental reposaient sur un programme de soutien au renforcement des capacités du gouvernement en termes de gestion aux niveaux central, de district et local, de sorte que sa reproductibilité dans d'autres secteurs ne peut que dépendre d'un soutien similaire.



References

1. World Bank, 2011. World Development Report 2011: Conflict, Security, and Development. Washington DC: World Bank Group <http://bit.ly/2pFh1VW>
2. World Health Organization, 2002. Report on the Second World Health Organization Consultation on Health as a Bridge for Peace. Versoix: World Health Organization <http://bit.ly/2pPzX5j>
3. Kurian, G.T., 2010. The State. In G. T. Kurian, ed. The Encyclopedia of Political Science. Washington D. C.: CQ Press
4. Fukuyama, F., 2004. The Imperative of State-Building. Journal of Democracy, 15(2), pp.17–31 <http://bit.ly/2qLYMOQ>
5. Clarke, J., 2004. Dissolving the Public Realm? The Logics and Limits of Neo-liberalism. Journal of Social Policy, 33(1) <http://bit.ly/2qmvo0o>
6. OECD, 2008. Service Delivery in Fragile Situations: Key Concepts, Findings and Lessons. Paris: OECD <http://bit.ly/2ris2ZK>
7. Haider, H., 2011. Statebuilding and Peacebuilding in Situations of Conflict and Fragility. Birmingham: Governance and Social Development Research Centre <http://bit.ly/2qLBoRs>
8. Sondorp, E., Coolen, A., 2012. The Evolution of Health Service Delivery in the Liberian Health Sector between 2003 and 2010. London: LSHTM <http://bit.ly/2qmvghc>
9. Marquette, H. & Beswick, D., 2011. State Building, Security and Development: state building as a new development paradigm? Third World Quarterly, 32(10) <http://bit.ly/2pRq3dT>
10. Fritzl, V., Menocal, A. R., 2007. Understanding State-Building from a Political Economy Perspective: An Analytical and Conceptual Paper on Processes, Embedded Tensions and Lessons for International Engagement. London: Overseas Development Institute. <http://bit.ly/2qmevMA>
11. Eldon, J., Waddington, C. & Hadi, Y., 2008. Health Systems Reconstruction and State-building. London: HLSP Institute <http://bit.ly/2qqj0eN>
12. Witter, S. et al., 2015. State-building and human resources for health in fragile and conflict-affected states: exploring the linkages. Human Resources for Health, 13(1) <http://bit.ly/2qLYYv>
13. Mcloughlin, C., 2015. When Does Service Delivery Improve the Legitimacy of a Fragile or Conflict-Affected State? Governance, 28(3) <http://bit.ly/2qmriAO>
14. Kruk, M.E. et al., 2010. Rebuilding health systems to improve health and promote statebuilding in post-conflict countries: A theoretical framework and research agenda. Social Science & Medicine, 70(1) <http://bit.ly/2rmdJi4>
15. Freedman, L.P. et al., 2005. Transforming health systems to improve the lives of women and children. The Lancet, 365(9463) <http://bit.ly/2qsuMVc>
16. Rubenstein, L., 2009. Post-Conflict Health Reconstruction: New Foundations for US Policy. Washington DC: US Institute for Peace <http://bit.ly/2qNXldp>
17. Batley, R. & Mcloughlin, C., 2010. Engagement with Non-State Service Providers in Fragile States: Reconciling State-Building and Service Delivery. Development Policy Review, 28(2) <http://bit.ly/2qmtFZc>
18. Philips, M. & Derderian, K., 2015. Health in the service of state-building in fragile and conflict affected contexts: an additional challenge in the medical-humanitarian environment. Conflict and Health, 9(1) <http://bit.ly/2pT9rm1>
19. Bertone, M. and Witter, S., 2015. An exploration of the political economy dynamics shaping health worker incentives in three districts in Sierra Leone. Social Science and Medicine, 141 <http://bit.ly/1E7P2dC>
20. Waldman, R., 2007. Health Programming for Rebuilding States: A Briefing Paper. Arlington: USAID <http://bit.ly/2rldA2W>
21. Pavignani, E. and Colombo, A., 2001. Providing health services in countries disrupted by civil wars: a comparative analysis of Mozambique and Angola: 1975–2000. Geneva: WHO <http://bit.ly/2pGJ4Q>
22. Palmer, N., Strong, L., Wali, A., Sondorp, E., 2006. Contracting out health services in fragile states. BMJ (Clinical Research ed), 332 (7543) <http://bit.ly/2raMmjm>
23. Newbrander, W., Waldman, R. & Shepherd-Banigan, M., 2011. Rebuilding and strengthening health systems and providing basic health services in fragile states. Disasters, 35(4) <http://bit.ly/2rlcsfV>
24. Vaux T. and Visman, E., 2005. Service Delivery In Countries Emerging From Conflict. London: UK DFID <http://bit.ly/2qobfHl>
25. Fujita, N. et al., 2011. A Comprehensive Framework for Human Resources for Health System Development in Fragile and Post-Conflict States. PLoS Medicine, 8(12) <http://bit.ly/2qouMYi>
26. Christensen, C. & Edward, A., 2015. Peace-building and reconciliation dividends of integrated health services delivery in post-conflict Burundi: qualitative assessments of providers and community members. Medicine, Conflict and Survival, 31(1) <http://bit.ly/2rmUKbT>
27. Mallett, R. et al., 2015. Surveying livelihoods, service delivery and governance: baseline evidence from the Democratic Republic of Congo, Nepal, Pakistan, Sri Lanka and Uganda. London: ODI <http://bit.ly/2qNwIQn>
28. Rockers, P. C. et al., 2012. Perceptions of the Health System and Public Trust in Government in Low-and Middle-Income Countries: Evidence from the World Health Surveys. Journal of Health Politics, Policy and Law, 37(3) <http://bit.ly/2pRc20v>
29. Rohland, K., Cliffe, S., 2002. The East Timor Reconstruction Program: Successes, Problems and Tradeoffs. Washington DC: World Bank Group <http://bit.ly/2rkKrVJ>



Les infirmières de la Holme Eden Clinic au Zimbabwe reçoivent le soutien de leurs collègues des cliniques avoisinantes.

Photo : World Bank



Le consortium ReBUILD est un partenariat international de recherche travaillant sur le renforcement des systèmes de santé dans les situations de conflit ou de crise.

Pour en savoir plus sur les recherches et les résultats de ReBUILD, rendez-vous sur le site Web à l'adresse www.rebuildconsortium.com et suivez-nous sur [@ReBUILDRPC](https://twitter.com/ReBUILDRPC)

Pour plus d'informations, veuillez contacter: **Sophie Witter** – switter@qmu.ac.uk or rebuildconsortium@lstm.ac.uk

ReBUILD Consortium
Liverpool School of Tropical Medicine
Pembroke Place
Liverpool, L3 5QA
T: +44(0)151 705 3100
E: rebuildconsortium@lstm.ac.uk

Ces documents de synthèse résultent d'un projet financé par le gouvernement britannique via UK Aid. Les points de vue qui y sont exprimés ne reflètent toutefois pas nécessairement les politiques officielles du gouvernement britannique.

