

NOTE

LE RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE A ACF FONDEMENTS DE L'APPROCHE

JANVIER 2017



1. CONTEXTE

En 2010, Action Contre la Faim (ACF), a identifié la nécessité de développer un guide pour aider à repérer les lacunes et les goulots d'étranglement des systèmes de santé au niveau des districts, afin de mettre en place **une stratégie de renforcement des systèmes de santé**. Des experts externes ont mené deux études pour améliorer les connaissances d'ACF en matière de RSS et pour proposer des recommandations au sujet de l'approche à adopter. Depuis 2011, ACF suit les évolutions du RSS grâce aux expériences de ses partenaires et en étudiant la littérature, les outils et les méthodes existants. La première version de ce guide a été publiée en 2013, et la deuxième début 2015. Les deux versions ont été testées de 2013 à 2016 en collaboration avec les gouvernements (Ministères de la Santé) de 12 pays.

Action Contre la Faim avait la réputation d'axer son action sur la nutrition, mais l'organisation a progressivement modifié son approche lors de ces 10 dernières années pour passer d'une approche verticale, focalisée sur des interventions en nutrition (notamment la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère), à une approche horizontale orientée sur le renforcement des systèmes de santé. **La partie suivante explique les raisons de ce changement d'approche.**

Besoin de sortir de l'approche verticale, axée sur la maladie

Dans le cadre conceptuel de l'UNICEF sur la malnutrition, **la santé revêt une importance déterminante**. La santé des femmes et des adolescentes est étroitement liée à la santé et à l'état nutritionnel de leurs futurs enfants. Ainsi, afin de rompre le cercle vicieux intergénérationnel de la malnutrition, il est fondamental d'intégrer les interventions en nutrition et en santé, telles que la planification familiale, l'apport en micronutriments et les soins prénatals et postnatals, dans les services minimum de santé. De plus, la couverture universelle d'une maladie ne peut être atteinte qu'en assurant **la disponibilité et l'accès au traitement** à tous les niveaux du système de santé, ainsi que l'utilisation des services de santé. La prise en charge de la malnutrition aigüe sévère (MAS) suit la même logique et doit être intégrée et généralisée dans les services minimum de soins. **La version remaniée de la stratégie ACF de nutrition et de santé concentre ses efforts à la fois sur la nutrition mais également sur la mise à disposition et la distribution des services minimum de santé au niveau des centres de santé (approche diagonale).**

Besoin de mieux comprendre les obstacles qui barrent l'accès à la prise en charge de la MAS

Depuis quelques années, la communauté internationale évalue activement la couverture des services de prise en charge de la MAS. Récemment, le réseau Coverage Monitoring Network a étudié les facteurs influençant l'accès à la prise en charge et a publié un rapport sur le sujet¹. Cinq des goulots d'étranglement les plus fréquemment observés sont : Un manque de connaissances sur la maladie; un manque de connaissances du programme; des coûts d'opportunité élevés; la distance séparant le foyer ou la communauté du site de prestation des services; un rejet précédent. La "communauté de la MAS" s'est rendue compte qu'une grande partie des obstacles observés (ou goulots d'étranglement) sont communs à tous les services de santé, et que quelques-uns seulement sont spécifiques à la MAS.

ACF a donc commencé à étudier **les leçons apprises des expériences menées par les initiatives de santé mondiale développées dans les années 2000**. Nous avons remarqué qu'en cherchant à intégrer la prise en charge de la MAS dans les services minimum de santé, nous sommes confrontés à des défis et des problématiques similaires que ceux rencontrés par les initiatives de santé mondiale (Global Health Initiatives - GHI en anglais). En effet, GAVI (vaccination), PEPFAR (VIH/SIDA) et le Fonds mondial (VIH, paludisme et tuberculose), ont appliqué, à leurs premiers stades, une approche "verticale, basée sur la maladie". Cette approche a effectivement permis de mettre l'accent sur ces maladies et de focaliser l'attention des décideurs, mais elle a aussi montré ses limites. En effet, la plupart des pays concernés ont globalement souffert de la fragilité de leur système de santé, luttant

¹ Chloe Puett et al, *Access for All Volume 2 What Factors influence access to community-based treatment of Severe acute malnutrition*, CMN 2013.

en permanence pour fonctionner efficacement et pour offrir des soins de qualité. Au milieu des années 2000, il a été reconnu que la réussite des initiatives de santé mondiale était intrinsèquement liée à la situation des systèmes de santé. Les systèmes de santé faibles présentent des goulots d'étranglement rendant difficile l'atteinte des objectifs de ces initiatives, et à l'inverse, les initiatives de santé mondiale, en utilisant une approche verticale, sont susceptibles de surcharger le système, ayant ainsi un effet défavorable voire délétère sur le système.

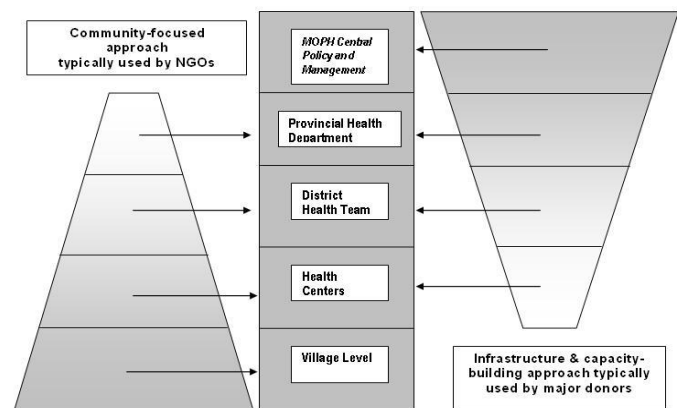
Une tendance mondiale vers des approches diagonales et vers le renforcement des systèmes de santé

La communauté internationale a pris conscience des effets potentiellement contre-productifs de l'approche verticale et a commencé à se tourner vers des schémas horizontaux ou diagonaux (l'annexe 5 fournit des explications clés sur ces approches). Pour pouvoir mettre en oeuvre des approches horizontales/diagonales, les systèmes de santé doivent être renforcés. Les outils et guides proposés en matière de renforcement des systèmes de santé (RSS) sont relativement récents, comme celui développé par l'OMS en 2005 qui définit les 6 piliers des systèmes de santé. De plus, c'est seulement au cours de la 62e Assemblée Mondiale de la Santé en 2009 qu'une résolution sur le renforcement des systèmes de santé et les soins de santé primaires, a été adoptée. Avec la généralisation de l'intégration du traitement de la MAS dans les services de soins depuis 2008, il devient essentiel de considérer le renforcement des systèmes de santé comme un nouveau regard sur le contexte, et de s'adapter en conséquence.

2. L'approche RSS d'ACF

Complémentarité des approches dites "de haut en bas" et "de bas en haut"²

La décentralisation du secteur de la santé est lente et n'a pas été aussi efficace qu'attendue. Dans beaucoup de pays, les compétences de planification et de gestion sont principalement centralisées au niveau du ministère, et dans une moindre mesure au niveau régional. Les bailleurs, préoccupés par la capacité d'absorption et la gestion, ont tendance à imposer une approche "de haut en bas". Le schéma ci-contre montre que le système a besoin, à la fois d'un renforcement des capacités, "de haut en bas", et d'une stratégie de soins de santé primaires qui soit axée sur la communauté, "de bas en haut".



On retrouve cette complémentarité entre le renforcement des capacités et les approches axées sur la communauté, à tous les niveaux du système de santé. Le renforcement d'un système de santé passe par la mise à l'échelle des soins de santé primaires au niveau de la communauté, avec le soutien des acteurs et des organisations locales.

ACF a décidé de participer au développement de stratégies RSS "de bas en haut" qui viennent compléter les stratégies RSS axées sur les pays.

² Scaling up Primary Health Care in Lao PDR Using Evidence from a Long-term PHC Development Project. Carol Perks, Dr. Khamla Phouthonesy, and Dr. Steve Fabricant. In: Promoting Health and Equity: Evidence, Policy and Action. WHO Western Pacific Regional Office, 2009

Objectif de l'approche

ACF a mis au point une approche **étape par étape** pour réaliser un diagnostic et une planification d'un système de santé au niveau du district.

Le but du **diagnostic** est d'obtenir un aperçu du système de santé et d'en comprendre les forces et les faiblesses, afin de déterminer les actions prioritaires nécessaires à l'élaboration d'une stratégie de renforcement du système de santé (**planification**).

Cette approche ne cherche pas créer un mécanisme parallèle de planification sanitaire. Elle vise à encourager l'utilisation des méthodes de renforcement des systèmes de santé pour la planification sanitaire des districts.



La **phase de diagnostic** de l'approche vise à :

- Mettre en évidence les **forces et faiblesses** du système de santé
- Créer une **vision commune** entre les partenaires au niveau district
- Parvenir à **un consensus** entre les parties prenantes, sur les actions prioritaires à mettre en place pour renforcer le système de santé

La **phase de planification** de l'approche vise à :

- Intégrer l'approche de renforcement du système de santé dans **la planification sanitaire** du district
- Créer une **synergie entre les acteurs** grâce à la mise au point d'un plan d'action pluriannuel pour le district définissant clairement les rôles et les responsabilités de tous les acteurs concernés
- Développer une approche de **renforcement de la résilience**

L'approche vise également à :

- Développer des indicateurs et des mécanismes pour **suivre la mise en œuvre du plan d'action** sanitaire du district
- Mettre l'accent sur le caractère **"ajustable"** de la planification et l'aspect **"apprentissage en temps réel"**, ce qui améliorera la flexibilité du système et contribuera à augmenter sa résilience.

Principes fondamentaux de l'approche

Une approche adaptable

Cette approche propose un processus, pas un modèle. L'approche est flexible et doit être adaptée en fonction du contexte et de la situation du système de santé. Dans la plupart des pays, des méthodes/outils d'évaluation ou de planification sont soit déjà en place, soit en cours de test. Il est très important de ne pas réinventer la roue, de ne pas chercher à remplacer tout ce qui a été accompli, mais plutôt d'intégrer et d'adapter les outils existants à l'approche étape par étape

proposée dans le guide. Cette approche étape par étape devrait aider les praticiens dans le domaine et les ministères de la santé, à identifier les étapes clés nécessaires pour effectuer un diagnostic et une planification de qualité, et à **articuler ces étapes avec ce qui est déjà existant** (que ce soit un outil de diagnostic ou un questionnaire, ou qu'il s'agisse d'une plateforme de planification au niveau du district). **Les outils proposés dans le guide (questionnaires, matrice...) doivent systématiquement être adaptés au contexte.**

Des actions pratiques

Cette approche étape par étape est un processus global qui met l'accent sur des actions pratiques. Trop souvent, les évaluations sont menées sans avoir planifié l'analyse des solutions à apporter ni la traduction des résultats en actions concrètes. Aucun travail ne devra être commencé si le seul objectif est de faire un diagnostic. La phase de planification est un élément indispensable de l'approche.



Une approche systémique

La complexité des systèmes de santé ne doit pas être négligée. L'approche systémique prend en compte le fait que toute modification sur l'un des piliers du système de santé aura probablement des répercussions sur d'autres piliers car ils sont en interactions permanente.

"Toute intervention, de la plus simple à la plus complexe, a un effet sur le système global, lequel a un effet sur chacune des interventions mises en œuvre. (...) Si l'on admet qu'aucune intervention n'est simple et que toutes ont des effets, intentionnels ou non, à l'échelle du système de santé dans son ensemble, alors il faut impérativement tenter de mieux cerner ces effets, afin d'atténuer toute dérive négative du système et d'amplifier les synergies potentielles. Pour renforcer un système de santé, il faut d'abord bien le connaître."³

Une approche axée sur le district et dirigée par le gouvernement

La plupart des approches récemment développées pour l'évaluation des systèmes de santé sont axées sur les pays et proposent une approche de "haut en bas". Même si l'évaluation du système de santé au niveau national est indispensable pour favoriser les changements de politique et déterminer les actions à mettre en œuvre à l'échelle du pays, il est souvent difficile de transposer ces recommandations au niveau des districts. **ACF a décidé d'adopter une approche "de bas en haut" et de démarrer le processus à partir du district.** Nous pensons que l'évaluation du système de santé des districts peut avoir une influence significative sur la coordination et l'action locales, mais également sur la formulation des politiques nationales. Le processus préconisé dans le guide permet de compléter les stratégies sanitaires mises en place au niveau national.

Des partenariats complémentaires

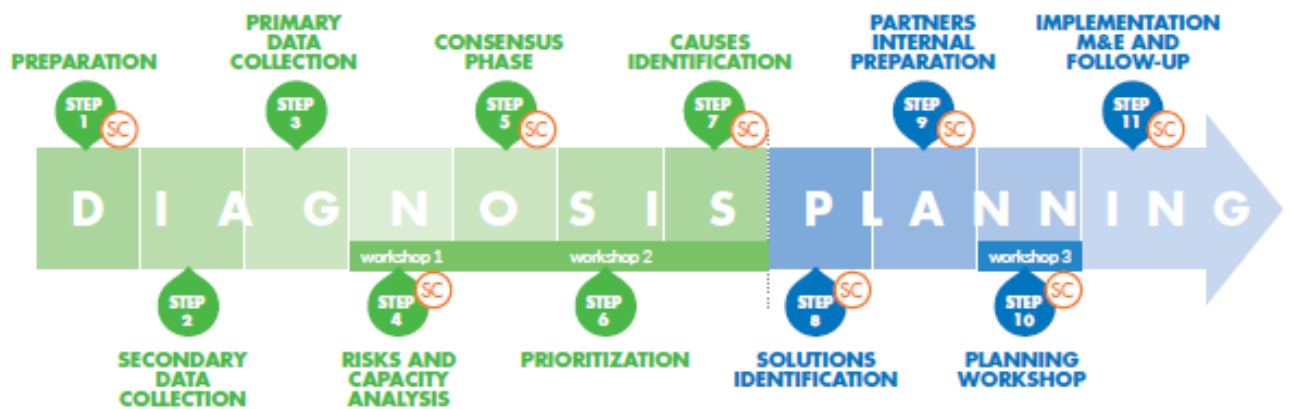
Une stratégie de renforcement du système de santé ne peut être développée que si tous les acteurs sont impliqués. L'approche étape par étape proposée par ACF doit être développée en partenariat avec tous les acteurs de santé du district et sous la direction du bureau de santé du district. C'est une condition sine qua non. Aucun acteur intervenant au niveau du district n'a la légitimité pour proposer un tel processus seul. **Impliquer tous les acteurs et obtenir un fort leadership des autorités sanitaires du district est clairement le plus grand défi de l'approche proposée**, néanmoins réussir à construire ou à renforcer les partenariats et la coordination peut être considéré comme un premier objectif car une fois atteint, il permettra d'accroître la synergie à long terme entre les acteurs.

³ Systems thinking for health systems strengthening WHO 2009

Penser horizontal et/ou diagonal, mais pas vertical

"Les interventions de renforcement des systèmes de santé doivent être globales. De la même façon que les interventions verticales ou visant une maladie spécifique peuvent paradoxalement affaiblir les systèmes de santé primaires, les interventions RSS, si elles sont trop restreintes, peuvent avoir un intérêt limité car d'autres lacunes du système de santé auront été ignorées. Par exemple, une initiative d'envergure visant à recruter et former des agents de santé, a peu de chances d'aboutir si ces agents doivent travailler dans des infrastructures obsolètes, avec du matériel inadapté, avec des pénuries de médicaments ou sans système d'information."⁴ Le processus et les outils proposés ont été développés dans «l'esprit» de cette approche globale horizontale. On peut aussi choisir une approche diagonale (selon la spécialité des intervenants, d'autres éléments peuvent être ajoutés au diagnostic initial).

Structure de l'approche



Le diagnostic doit fournir des informations détaillées sur les forces et les faiblesses des six piliers du système de santé, tels que définis par l'OMS, à savoir : *i) la Gouvernance, ii) le Financement, iii) la Prestation de services, iv) les Ressources Humaines, v) l'Approvisionnement et vi) le Système d'Information Sanitaire.*

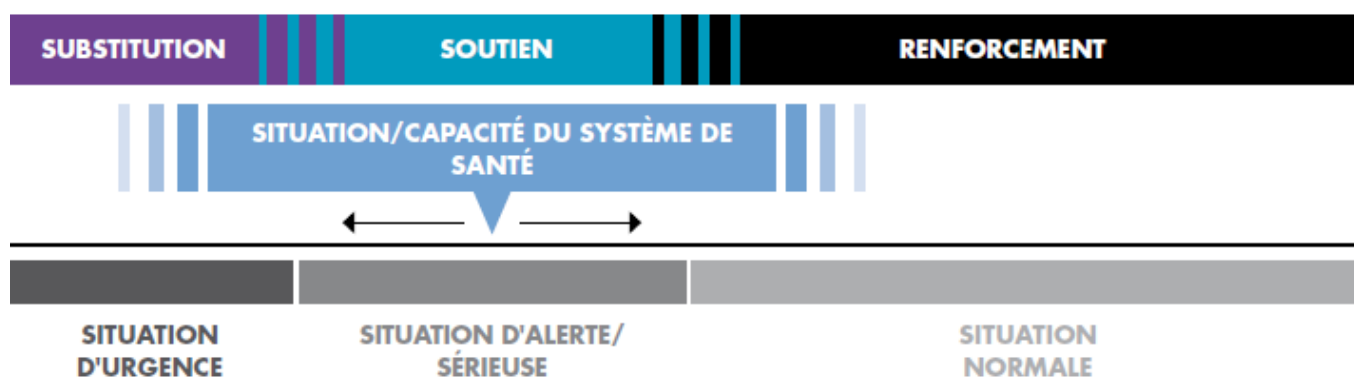
La planification est censée appuyer l'élaboration de stratégies globales visant à renforcer le système de santé en se basant sur le diagnostic initial. La phase de planification n'a pas seulement pour but de renforcer le système de santé, elle tient aussi compte de ce qui doit être fait à court terme pour répondre aux besoins de la population. De plus, la méthode permet de proposer des activités orientées résilience afin que le système soit préparé à absorber, s'adapter et se transformer face à des chocs prévisibles, exceptionnels, de petite, moyenne ou grande échelle.

⁴ Peter C. Drobac et al in BMC Health Services Research 2013, 13(Suppl 2):S5 "Comprehensive and integrated district health systems strengthening: the Rwanda Population Health Implementation and Training (PHIT) Partnership"

FOCUS SUR LA PHASE DE PLANIFICATION ET SUR LA MÉTHODE R2S

La phase de planification est la conclusion générale du diagnostic, mais aussi le véritable démarrage du renforcement du système de santé à proprement parler. Elle devrait non seulement permettre aux partenaires de développer leur propre programmation pour les années à venir, mais également assurer une synergie entre les différents acteurs du district ayant pour objectif commun de renforcer le système de santé et de développer ensemble une planification ajustable.

L'objectif de l'approche est d'appuyer l'élaboration de **stratégies globales** visant non seulement à **renforcer le système de santé (perspective à long terme)**, à tenir compte de ce qui doit être fait à **court terme pour répondre aux besoins immédiats de la population**, et à considérer des actions spécifiques qui doivent être mises en place pour se **préparer et répondre à tout type de stress/chocs**.

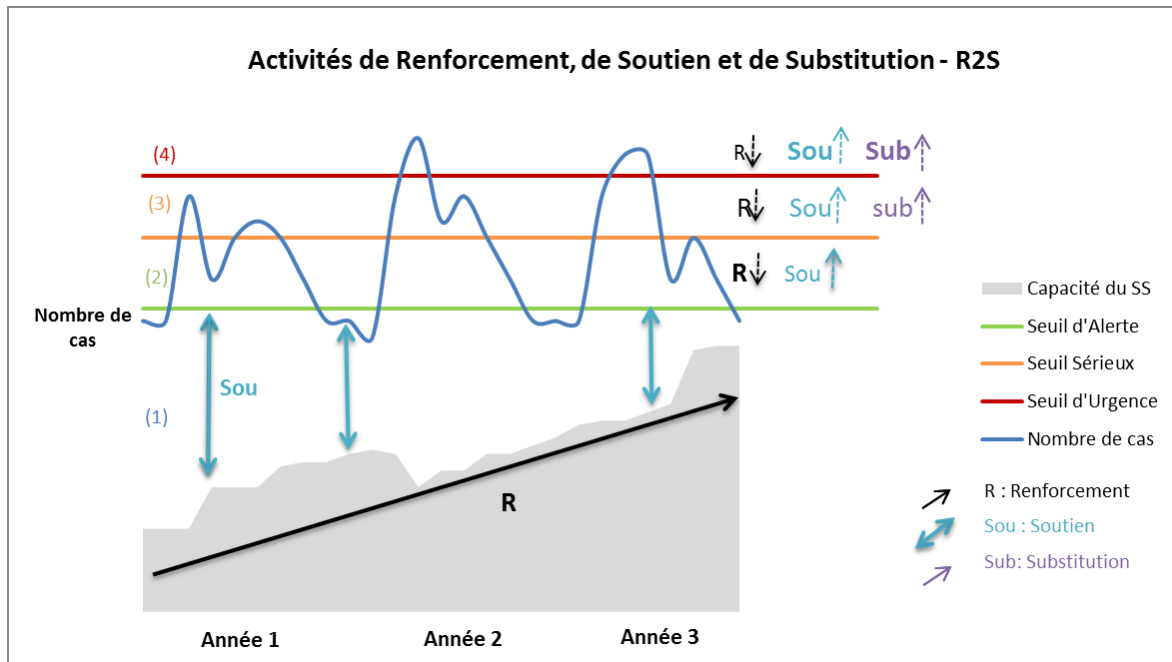


Renforcement : Cette stratégie produit des résultats qui vont au-delà d'une simple maladie ou d'un problème ciblé. Les activités de renforcement demandent un investissement à long terme et un engagement actif des autorités sanitaires, mais au final, elles produisent des résultats qui peuvent mettre un terme aux activités de soutien et conduire à un système plus robuste.

Soutien : Toute activité qui améliore le fonctionnement du système, principalement en augmentant les intrants. Les activités de soutien ciblent, la plupart du temps, un problème spécifique, elles proposent une solution à court terme aux problématiques pré-identifiées dans les 6 piliers. Le soutien n'est pas fait pour durer car il vise à répondre aux besoins immédiats d'un établissement.

Substitution : Les partenaires remplacent complètement les autorités sanitaires et réalisent les tâches eux-mêmes. Les activités de substitution proposent des solutions à court terme pour améliorer immédiatement l'accès à des services de qualité, elles se concentrent principalement sur un problème précis. Les activités de substitution sont, la plupart du temps, mises en place lorsque le système de santé est confronté à des stress/chocs importants.

Le schéma suivant illustre la logique de la méthode R2S.



- ✓ La **courbe bleue** donne une estimation du nombre de cas prévus dans un district donné (pour les services de santé primaires).
- ✓ La **capacité du Système de Santé**, indique la capacité réelle du système à fournir les services. Le diagnostic détaillé par pilier, effectué lors des étapes antérieures, **permet de comprendre pourquoi cette capacité est inférieure à celle requise**.
- ✓ Les flèches de **renforcement**, de **soutien** et de **substitution** permettent de détailler la stratégie de chaque objectif prioritaire pour augmenter la capacité du système tout en améliorant la disponibilité et l'accès immédiat aux services et en faisant en sorte d'anticiper les crises.
- ✓ Les quatre phases correspondent à la situation dans laquelle se trouve le district : **Normal (1)**, **Alerte (2)**, **Sérieuse (3)** et **Urgence (4)**. Ces phases permettent au district de mieux se préparer aux pics de fréquentation et d'adapter ses activités en fonction des capacités et des besoins en matière de santé.

Au cours de l'atelier de planification, les partenaires se mettent d'accord sur les objectifs, les activités, les résultats attendus, les rôles et les responsabilités, et les estimations des coûts. On rédige un plan commun clair comprenant l'articulation des activités R2S, les objectifs concrets et les résultats attendus.

Une fois que les partenaires ont trouvé un accord sur la planification des activités, la mise en œuvre peut commencer, puis le S&E et le suivi. C'est l'aboutissement de la démarche de diagnostic et de planification RSS et le début de la stratégie concrète de renforcement du système de santé. Il est fondamental que les activités R2S du district soient mises en œuvre sur une base pluriannuelle, tel que défini dans la stratégie. Comme le contexte peut changer au fil des années, la planification doit être ajustable afin de répondre convenablement aux besoins du District à mesure que le temps passe. Toutes les informations sur le système de santé obtenues grâce au processus devront être utilisées pour une mise en œuvre efficace des activités et un renforcement à long terme du système de santé.

RÉSUMÉ DE L'APPROCHE

OBJECTIFS

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

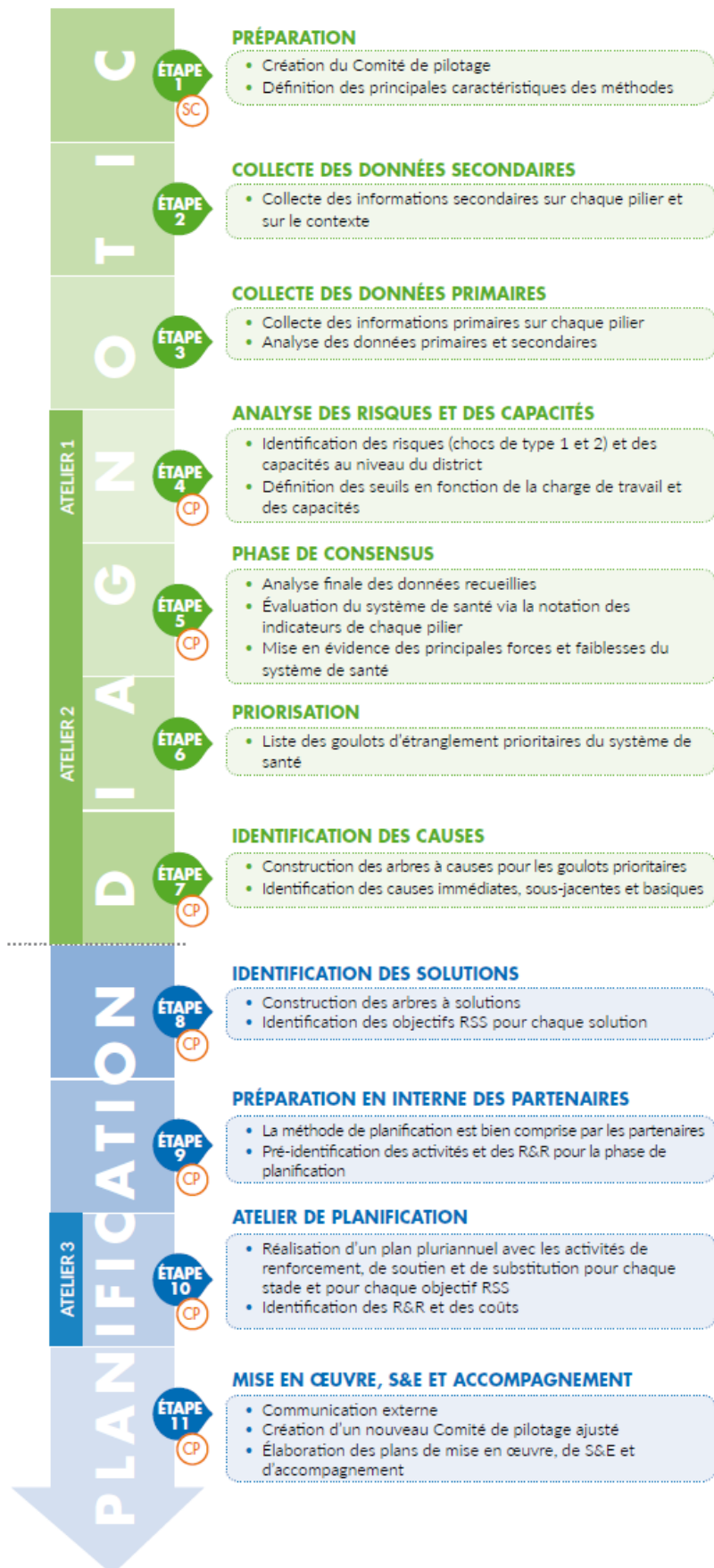
- Renforcer le système de santé
- Améliorer la résilience du système de santé

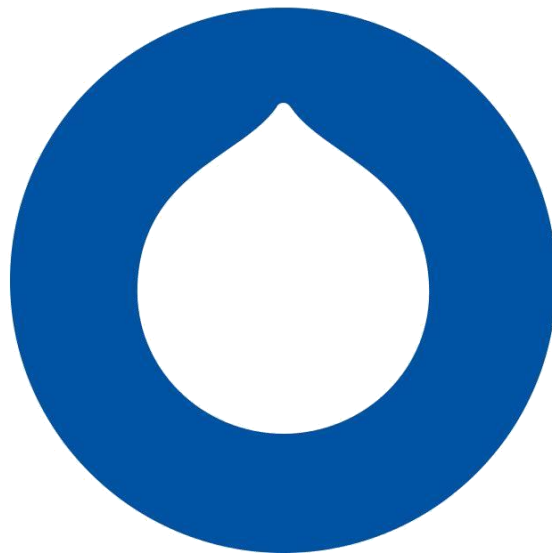
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Diagnostic du système de santé, mise en évidence des forces et des faiblesses.
- Réalisation d'un plan pluriannuel RSS du District avec tous les partenaires. Il inclut des activités de renforcement, de soutien et de substitution pour chaque stade et pour chaque objectif RSS. Les rôles, les responsabilités et l'estimation des coûts sont également définis.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

- Une approche adaptable
- Des actions pratiques
- Une approche systémique
- Une approche axée sur le district et dirigée par le gouvernement
- Des partenariats complémentaires
- Penser horizontal et/ou diagonal, mais pas vertical





Action Contre la Faim-France
14/16 Boulevard de Douaumont 75854 Paris cedex 17
France
www.actioncontrelafaim.org

