



# Colloque post-Vancouver 2016

## La recherche francophone sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu

Du 14 au 18 novembre 2016, se tiendra à Vancouver la 4e édition du Symposium mondial sur la recherche sur les systèmes de santé. Plus d'un millier de participants est attendu à cet événement majeur pour la communauté des acteurs des politiques et systèmes de santé des pays à faible et moyen revenu. Parmi eux, des représentants de la communauté francophone seront présents et partageront leurs expériences, résultats de recherche et expertise sur le thème « Des systèmes de santé résilients et réactifs pour un monde en changement ».

Dans la foulée de cet événement, la Chaire REALISME organise un colloque le 21 novembre 2016 où sont invités plusieurs de ces représentants francophones. L'objectif est double : favoriser la dissémination de la recherche menée en français sur les politiques et systèmes de santé des pays à faible et moyen revenu à une audience francophone à Montréal, et permettre des discussions sur l'enjeu du partenariat entre chercheurs et décideurs pour renforcer les systèmes de santé.

Comité organisateur : Valéry Ridde, Émilie Robert, Linda François



7077 avenue du Parc  
Salle 3036

09h00  
12h00

**Plénière d'ouverture : A quoi sert la recherche sur les politiques et systèmes de santé ? Point de vue d'un décideur de l'OMS** par Denis Porignon.

Suivi des présentations conférences Vancouver-conférenciers invités

**Pause déjeuner**

13h00  
15h30

**Invitation aux échanges "Données probantes et prise de décision : point de vue d'un expert de la Banque mondiale"** par Jake Robyn.

Suivi de discussions accompagnées d'experts: Partage des expériences et stratégies gagnantes pour favoriser les relations entre les chercheurs et les décideurs.

**Pause café**

15h30  
16h15

Mise en commun et partage des travaux issus des discussions. ``Do's and Don'ts``

16h15  
16h45

**Plénière de clôture : ``Expériences de terrain, à la frontière entre la recherche et l'action`` Point de vue d'un consultant chevronné en coopération internationale, par Lucien Albert.**

17h00  
19h00

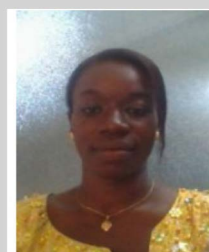
Cocktail de l'amitié Chez Dialo  
232 rue Jean-Talon O.

## Conférenciers invités

### Partie 1 : La production de connaissances non-académiques sur les systèmes de santé par les acteurs de terrain : capitalisation, approche réflexive, observatoire

**Processus de capitalisation du passage de petites mutuelles de santé communautaires à une mutuelle départementale professionnalisée au Sénégal – par Ndèye Bineta Mbow**

Ndèye Bineta Mbow est depuis 2014 la directrice de l'Unité Départementale d'Assurance Maladie(UDAM) de Foundiougne. De 2011 à 2014, elle a occupé le poste d'Assistante technique Régionale du PAMAS (Programme d'Appui au Développement de la Micro assurance santé au Sénégal) où sa mission consistait à appuyer les Mutuelles de santé. Ndèye Bineta Mbow est économiste de formation, titulaire d'un Master 2 en Politiques et Négociations Commerciales Internationales.



Au Sénégal, la politique de la Couverture Maladie Universelle s'appuie sur les Mutuelles de santé à base communautaire qui sont confrontées à des limites structurelles comme le bénévolat, le manque de compétences, le manque d'attractivité du paquet de bénéfices. Le PAODES (Projet d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins) appuie sur l'expérimentation d'une assurance maladie à plus grande échelle, subventionnée, échelonnée avec une gestion professionnalisée par deux UDAM (Unité Départementale d'Assurance Maladie) dans deux départements. Cette mutuelle à l'échelle départementale a abouti à une augmentation du membership (2% à 10%) et un système de contrôle de la qualité des prestations.



**Analyse réflexive et leçons apprises de la mise en œuvre du FBR au Burkina Faso – par Aloys Zongo**

Dr Aloys Zongo, MD, MBA, MPH (health system management and policy), est assistant technique national pour la mise en œuvre du Financement Basé sur les Résultats (FBR) depuis 2013. Il a été Chef du service planification à la Direction des Etudes et de la Planification de 2012 à 2013, Médecin-chef de district sanitaire de 2005 à 2011, et chef de service de lutte contre la maladie de 2003-2004.

Afin d'améliorer la performance du système de santé, le Burkina Faso a opté pour la mise en œuvre du FBR à travers un projet pilote qui couvre une population de 4,5 millions d'habitants soit 1/4 de la population totale; Après deux ans de mise en œuvre, il s'est agi de faire une analyse qui s'appuie sur une démarche réflexive. Cette analyse a montré les résultats positifs, les insuffisances et a permis de tirer des leçons pour améliorer la mise en œuvre.

**Un Observatoire du Médicament contre les Maladies Chroniques non Transmissibles: Effets sur la gouvernance pharmaceutique, la disponibilité, l'accessibilité et l'usage des médicaments – Par Pierre Ongolo**

Pierre Ongolo est directeur et fondateur depuis 2008 du Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé (CDBPS) destiné à promouvoir la prise de décision éclairée en santé en Afrique. Ses pôles d'intérêt sont la recherche sur les politiques et systèmes de santé dans les domaines de la gouvernance, du financement, la vaccination, le transfert application et échange des connaissances, l'accès aux médicaments, les maladies chroniques non transmissibles, m-Santé et l'amélioration de la qualité des soins et services de santé. Entre 2003 et 2008, Pierre a été le tout premier directeur de la Division de la recherche opérationnelle de santé au Ministère de la Santé Publique de la République du Cameroun.



Au Cameroun, le système sanitaire fait face à la double morbidité des maladies chroniques non transmissibles (MCNT) et des maladies infectieuses et parasitaires. La charge financière liée à la prise en charge des MCNT représente le double de celle des maladies infectieuses dans un environnement fortement privatisé et peu régulé avec un taux de couverture de l'assurance maladie inférieur à 1% de la population. Les efforts restent cependant marginaux pour pallier aux iniquités générées par les coûts financiers énormes que doivent supporter les patients souffrant des MCNT. Il est donc urgent d'identifier les stratégies appropriées pour réduire ces inégalités. Se fondant sur une étude qui constatait que « des insuffisances dans le système d'information sur les médicaments » constituaient entre autres une barrière à l'accès équitable et l'usage rationnel des médicaments, nous avons mis en œuvre un observatoire pilote collectant et diffusant une information ciblée sur les médicaments contre les MCNT.



**Financement basé sur la performance en santé et équité au Burkina Faso : Enjeux, défis et leçons d'apprentissage – Par Paul-André Somé**

Paul-André Somé, Msc en Santé publique, est Directeur Exécutif de AGIR / SD (Action-Gouvernance-Intégration-Renforcement / Groupe de travail en Santé et Développement), une ONG de recherche-action partenaire de la mise en œuvre du Programme de recherche « Interventions communautaire et équité ». Il est chercheur sur le programme « Equité », sur des projets de recherche interventionnelle et de recherche-action mais aussi sur la question de transfert de connaissance. Il a une dizaine d'années d'expérience dans la mise en œuvre et l'évaluation des projets dans le domaine de la promotion de la Santé en contexte africain

Le Burkina Faso, un pays enclavé en Afrique de l'Ouest, se caractérise par sa grande pauvreté et la faiblesse de ces indicateurs de santé. Dans l'optique d'améliorer les indicateurs de santé, et accroître ses performances, le pays avec l'appui de la Banque mondiale met en œuvre depuis 2014 une politique de financement basé sur les résultats (FBR) associée à des interventions favorisant l'accès gratuit aux soins pour les indigents. Le devis de recherche s'est construit autour d'études cas contrastés avec plusieurs niveaux imbriqués d'analyse. Les résultats montrent que le FBR en lui-même malgré des difficultés produites des résultats mais que le volet prise en charge des indigents est fortement compromis par la faible réceptivité d'un système de santé à la gratuité et par le fait que le contexte global de pauvreté conduisent de nombreuses personnes veulent être considérées « indigent » afin de bénéficier de services gratuits

### Partie 2 : La recherche empirique au service du renforcement des systèmes de santé



**L'émergence du registre social unifié au Mali – Par Laurence Touré**

Laurence Touré, anthropologue, est chercheure à Miseli (Association malienne de recherche et de formation en Anthropologie des dynamiques locales). Elle encadre des programmes de recherche sur les politiques publiques en santé et protection sociale.

Au Mali, la mise en place d'un registre social unifié est dans l'agenda du Ministère de la solidarité de l'action humanitaire et de la reconstruction du nord, depuis 2014, à l'initiative d'ECHO (European Commission Humanitarian Office), et de la Banque Mondiale. Ce programme vise à créer des liens entre les réponses à court terme aux situations de crises, et les programmes de protection sociale en œuvre au Mali ces dix dernières années dans le cadre de la CMU, en particulier le Ramed, régime non contributif destiné à la prise en charge médicale des indigents. Nous chercherons à comprendre comment la réalisation d'une base de données « fusionnables » des différents programmes existants est pensée, et pourquoi le mécanisme d'identification et d'enregistrement des bénéficiaires du Ramed ne sert pas de cadre de référence à la réflexion et à la mise en œuvre du RSU.

**La recherche en santé maternelle et infantile : épreuve d'application – Par Aïssa Diarra**

Aïssa Diarra est Médecin de formation et titulaire d'un doctorat en socio-anthropologie sociale et ethnologie. Depuis 2001, elle travaille sur les politiques de santé et leur mise en œuvre à travers le thème de la santé maternelle et infantile. Elle s'intéresse tant du côté de l'offre de soins que du côté des populations à l'analyse des processus décisionnels, aux logiques d'actions et aux contradictions que celles-ci impliquent.



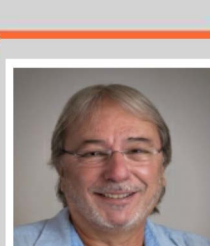
Dans l'application des connaissances (AC), en anthropologie de la santé dans l'espace francophone africain, on constate que les cas de succès stories et particulièrement les cas inverses, c'est-à-dire ceux n'ayant enregistré aucun impact auprès des décideurs, restent peu documentés. Or, la capitalisation des leçons apprises en AC peut contribuer à améliorer la capacité des chercheurs à la négocier dans les sphères du développement. C'est dans cette vision que nous partageons ici un cas typique d'expérience pour lequel les résultats de la recherche sont restés sans échos auprès des utilisateurs potentiels. L'expérience porte sur nos tentatives de porter hors du cadre académique les résultats d'une recherche consacrée à la place d'acteurs non professionnels de la santé que sont les accoucheuses communautaires.

**La viabilité financière du programme national de vaccination (Haïti), une souveraineté à (ré) inventer – par Ludovic Queuille**

Ludovic Queuille est conseiller Financement santé pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en Haïti et intervient en appui au Ministère de la santé publique et de la population (MSPP). Il est acteur de solidarité internationale depuis 20 ans dans les secteurs santé et aide à l'enfance (ONG, Centre de recherche du centre hospitalier de l'université de Montréal et OPS/OMS). Ses principaux domaines de compétences sont la gestion de projets, l'évaluation et l'application des connaissances. Il est auteur de quelques publications dans des formats variés.

La viabilité financière (VF) du programme national de vaccination d'Haïti est analysée à l'aide d'une approche holistique concomitante en méthode mixte et de manière rétrospective, transversale et prospective. Le degré de VF est faible. Les causes sont d'ordre financier mais aussi technique, organisationnel et politique, et trouvent leurs origines au niveau du programme (micro) mais aussi et surtout aux niveaux méso (secteur santé) et macro (contexte). La problématique est complexe, elle concerne différents acteurs de différents niveaux interdépendants pour renforcer la VF du programme. Comment favoriser l'utilisation de nos résultats ?

Lucien Albert est spécialiste du management et de la gestion du changement. Il a contribué à la création puis dirigé l'Unité de Santé Internationale (USI) de l'Université de Montréal entre 1989 et 2015. Depuis 2016, il intervient comme conseiller à l'USI ainsi que comme consultant indépendant. Il a réalisé des mandats de consultation et dirigé des projets d'envergure financés par plusieurs organisations multilatérales et bilatérales telles : la banque mondiale, la banque interaméricaine de développement, l'USAID, l'ACDI, l'OMS, le FNUAP tant au Canada que dans plus d'une vingtaine de pays. À ce titre, il a participé activement (à titre de consultant ou de chef de projet) à plusieurs projets majeurs de réforme des systèmes de santé ainsi que du secteur de l'éducation, de restructuration ou de renforcement institutionnel d'établissements des secteurs de la santé (hôpitaux) et de l'éducation ainsi qu'à des études et stratégies nationales de planification et de gestion de la main d'œuvre.



Denis Porignon est un expert en politiques de santé travaillant dans le département en charge de la gouvernance et du financement des systèmes de santé à l'Organisation mondiale de la Santé à Genève. Il travaille, entre autre, sur l'amélioration du dialogue politique pour la couverture sanitaire universelle, à travers une action dans une trentaine de pays sur 4 continents. Dr. Porignon a plus de 30 ans d'expérience en planification et élaboration des politiques de santé dans différents contextes et pays. Il a partagé l'essentiel de sa carrière professionnelle entre les activités cliniques, le renforcement institutionnel et opérationnel des systèmes de santé aux niveaux national et local dans les pays, ainsi que la recherche et l'enseignement dans le domaine de l'organisation des systèmes et services de santé dans différentes universités européennes. Il faut noter également la collaboration depuis 1 an avec l'Université de Montréal, dans le cadre d'une recherche réaliste portant sur les processus de planification et de renforcement des systèmes de santé y inclus leur contributions à l'atteinte des résultats en santé. »

Jake Robyn est un Spécialiste du monde de la Santé à la Banque mondiale dans le Groupe de pratique Santé, Nutrition et Population pratique. Il coordonne des portefeuilles de santé de la Banque au Cameroun, en République centrafricaine, au Gabon et au Burkina Faso, où la majorité intègrent des opérations, la recherche et le dialogue politique autour des innovations dans le financement de la santé et la réforme du secteur de la santé. Jake a un doctorat en santé publique de l'Université de Heidelberg et une maîtrise en santé publique de Harvard School of Public Health. Avant ses études supérieures, il était un volontaire du Corps de la Paix Américain au Burkina Faso et au Malawi



Comment participer?

[http://www.equitesante.org/colloque\\_post\\_vancouver\\_2016/](http://www.equitesante.org/colloque_post_vancouver_2016/)



Recherches Appliquées Interventionnelles en Santé Mondiale et Équité

