

Configurations complexes de fragilité

Analyse comparative des systèmes de santé locaux en RDC

Maniema, Equateur, Katanga Nord et Kinshasa

Didier Chuy Kalombola, Gisele Mizele, Maria
Mashako, Ernest Lualuali et Sara Van Belle

Introduction

- RDC: un Etat “fragile”?
- À la recherche de stratégies
 - En quoi consiste cette fragilité ?
Incapacité d’absorber des chocs? Accumulation de crises chroniques?
 - Régularités – divergences ?

Analyse comparative de 4 zones de santé

Menu

- Contexte
- Le système de santé local
- Gouvernance
- Communautés
- Stratégies

Le contexte

	Lisala (Equateur)	Punia (Maniema)	Nyunzu (Katanga)	Kinshasa
Situation	Urbano-rural	Rural	Rural	Urbain
Population	285.000 inh. Faible densité	110.000 inh. Très faible densité	240.000 inh. Très faible densité	350.000 inh. Très haute densité
Conditions socio-économiques	Pauvreté extrême	Mines artisanales Economie d'extraction	Mines artisanales Population Pygmées: 60%	Urbanisation anarchique, communautés hétérogènes
Infrastructure/co mmunication	Inadéquate Accès difficile	Inadéquate Accès difficile	Transport inadéquat (zone fluviale)	Zone marécageuse

Le système local de santé

	Lisala (Equateur)	Punia (Maniema)	Nyunzu (Katanga)	Kinshasa
Acteurs en santé	Système mixte (public, confessionnel, privé)	Système mixte (public, confessionnel, privé)	Système mixte (+ informels) Acteurs externes ++	Système mixte (prédominant privé) Acteurs externes ++
Couverture vaccinale DTP3	85%	80%	78%	89%
Taux d'utilisation cons curative	0,3 NC/hab./an	0,2 NC/hab./an	0,2 NC/hab./an	0,3 NC/hab./an
L'offre de soins curatifs (PMA)	Pas complet	Pas complet	Pas complet	Pas complet
Ressources humaines	Insuffisant	Insuffisant	Insuffisant	Pléthore

Déterminants de fragilité

Gouvernance

Lisala (Equateur)	Punia (Maniema)	Nyunzu (Katanga)	Kinshasa
Faible capacité de gestion et de leadership	Confusion de responsabilités entre Dir. Prov et District	Equipe cadre district, vision tunnel	Offre de soins publique: marginal
Salaires non payés Appuy central limité Recouvrement de coûts	Manque de supervision	Manque de concertation entre acteurs	Privatisation non-régulée: inaccessibilité
Acteurs +, mais faible capacité de régulation	Clientélisme / corruption	Patronage / clientélisme	Confusion de rôles
Investissements absents	Infrastructure routière inadéquate		Zones de santé militaires

Déterminants de fragilité

Communautés

Lisala (Equateur)	Punia (Maniena)	Nyunzu (Katanga)	Kinshasa
Pauvreté extrême	Pauvreté + mines = Violence + déplacements de populations	Pauvreté extrême économie d'extraction	Pauvreté
Faible accès aux marchés	Abandon des champs pour raisons de sécurité	'Éviteurs de soins' (sectes)) Stigmatisation des Pygmées	Hiérarchie sociale rigide - politiciens Problèmes de violence, délinquance, etc
Chute de prix de cacao/café		Instrumentalisation des leaders communautaires	Pression démographique, urbanisation anarchique

Synthèse

Lisala (Equateur)	Punia (Maniema)	Nyunzu (Katanga)	Kinshasa
Déficit de gouvernance centrale non comblé par réponse locale		Déficit de gouvernance centrale compensé par autorités provinciales	Déficit de gouvernance centrale, privatisation non-régulée dans environnement urbain
		Richesse minière = source de compétition et conflit	
Résultat: crise de confiance, faible état de santé, manque d'équité, exclusion			

Stratégies

Lisala (Equateur)	Punia (Maniema)	Nyunzu (Katanga)	Kinshasa
<p>Stratégies locales de concertation pour combler le déficit de gouvernance par le niveau central</p> <p>Mobilisation de ressources, implication des acteurs externes</p>	<p>Approche d'aide humanitaire dans les mines</p> <p>Prévention de conflit</p> <p>Contractualiser les ONGs</p>	<p>Renforcer la confiance dans le système de santé</p> <p>Eteindre l'offre de soins pour les Pygmées</p> <p>Stratégie d'équipes mobiles suivant les populations minières</p>	<p>Améliorer le dialogue et la régulation du secteur privé</p> <p>Améliorer l'offre publique</p> <p>Améliorer le financement des équipes cadres</p>

Fragilité

Fragilité

- **Hypothèse**
 - Chocs externes et/ou internes provoquent des cascades d'effets négatifs sur des systèmes de santé (locaux) fragiles
 - Passage d'un système fragile à un système défaillant
 - Processus dynamique (et réversible)
- Plusieurs éléments du système peuvent être fragiles
 - Le système de santé: systèmes locaux / le niveau central
 - Les prestataires / ressources humaines
 - Les systèmes d'approvisionnement
 - La gouvernance
 - Les communautés
 - ...

Fragilité

- Situation de fragilité = le système de santé n'est pas capable d'absorber des chocs au système
 - Les chocs:
 - des événements soudains / des crises chroniques,
 - localisé (p.e. cholera) / sur grande échelle (p.e. instabilité politique, guerre civile)
- Crises chroniques: violence structurelle, instabilité politique, clientélisme, ...
- La “fragilité” de certains composantes du système de santé local a un impact sur la fragilité du système dans son ensemble (cascade d'effets)

Fragilité

Exemples de facteurs fragilisants

- **Communautés**
 - **fragilisées** par
 - instabilité politique chronique
 - guerre / violence sexuelle, violence ethnique
 - économie d'extraction (industrie minière), et conflits
 - migration
 - pauvreté extrême
 - destruction de ressources naturelles (agriculture)
 - Résultat: exclusion sociale, faible état de santé

Fragilité

Exemples de facteurs fragilisants

- **Gouvernance**
 - Fragilisé par
 - confusion de responsabilités entre les niveaux district-province-central
 - manque de processus de dialogue et de concertation entre les différents acteurs
 - manque de leadership

Résultat: manque de redevabilité vis-à-vis la population
(orientation de services publics)

Exemples de chaînes causales

Communautés fragilisés par l'urbanisation rapide et la migration rural-urbain

- ➔ fragmentation du tissu social
- ➔ pression sur l'infrastructure
- ➔ pression sur les services sociaux et services de santé

Systemes de santé fragilisés par manque d'investissement

- ➔ insuffisance de ressources humaines dans le secteur public
- ➔ privatisation de l'éducation (écoles médicales),
- ➔ Infrastructure routière/électricité/eau/bâtiments défectueux
 - ➔ approvisionnement inadéquat à cause de l'état des routes / pistes / bacs

Exemples de chaînes causales

- Certains facteurs ont des aspects fragilisants et renforçants en même temps cfr. court – long terme: présence d'acteurs internationaux (fragilisant sur le long terme: fragmentation, **sapage du leadership**) et renforçant (investissement à court terme)
- Certains facteurs ont l'aspect renforçant mais sont en réalité fragilisant (p.e. présence de l'armée congolaise pour prévention des conflits augmente l'insécurité pour la population)

Conclusion

- RDC: besoin de déterritorialiser le concept
- Fragilité au pluriel – fragilités multiples
- Fragilité: concept dynamique
- Déterminants / régularités
 - Déficit gouvernance – cadre institutionnel: régulation (formelle), manque de confiance entre acteurs (informels), manque d'orientation publique
 - Violence structurelle au sein des communautés: culture de survie affecte tissu social
- Divergences provinciaux, divergences locaux

Implications: comment y faire face?

- Prise de conscience - pas de recette unique de renforcement des systèmes de santé
 - → Configurations /mosaïques de stratégies
- Stratégies
 - Approche à multiples niveaux
 - cfr. système de santé espace globalisé
 - **Point de leviers pour changement**
 - Mix de stratégies ‘dures’ (régulation) et ‘douces’ (rétablir des liens de confiance entre acteurs pour arriver à une vision commune même si les intérêts sont divergents)
- Stratégies des bailleurs: expérimenter, flexibiliser, piloter, “trial and error”, recherche et apprentissage continu