

Le rôle des acteurs non étatiques dans la gouvernance du système de santé en Afrique : défis et opportunités

Saha Tamogue Hilaire

Doctorant, Département de la santé publique, option : EPIDEMIOLOGIE, Université Lisala, RDC

RESUME

Les acteurs non étatiques (ANE) jouent un rôle essentiel dans le soutien des systèmes de santé dans le monde. Qu'il s'agisse des organisations non gouvernementales, des magnats des affaires, des multinationales, des groupes religieux ou philanthropiques ou des organisations à base communautaire, leur rôle a été salvateur dans les grandes crises sanitaires qui ont secouées le monde tel que la pandémie à VIH/SIDA, l'épidémie d'Ebola, l'épidémie de trypanosomiase Africaine etc.... Leur multiplicité au fil des années et le foisonnement de leurs actions sur le terrain pousse les observateurs à s'interroger sur leur rôle réel dans la gouvernance des systèmes de santé surtout en Afrique. L'objectif général de cette étude était de déterminer le rôle des ANE dans la gouvernance des systèmes de santé en Afrique. Nous avons mené une étude qualitative qui a utilisé la méthode clinique et les données ont été recueillies à l'aide d'un guide d'entretien auprès de quatre personnes sélectionnées par choix raisonné. Les données ont été enregistrées puis retranscrites et une analyse de contenu a permis de ressortir les principaux résultats. En général, les ANE jouent un rôle important dans les domaines suivant : la prestation de services de santé, le plaidoyer et la sensibilisation, le renforcement des capacités, le financement et partenariats ainsi que la réponse aux crises sanitaires. Bien que ces ANE fassent face à des défis importants, ils représentent une opportunité majeure pour améliorer les systèmes de santé en Afrique. Leur capacité à innover, à mobiliser les communautés et à répondre aux besoins critiques en fait d'eux des partenaires indispensables pour atteindre les objectifs de santé publique et assurer une couverture sanitaire universelle.

Mots-clés : Acteurs Non Étatique ; Gouvernance du Système de Santé.

ABSTRACT

Non-state actors (NSAs) play a critical role in supporting health systems worldwide. Whether they are non-governmental organizations, business leaders, multinationals, religious or philanthropic groups, or community-based organizations, their contributions have been life- saving during major health crises, such as the HIV/AIDS pandemic, the Ebola epidemic, and the African trypanosomiasis outbreak. The proliferation of NSAs and their increasing involvement in health initiatives raise questions about their true role in the governance of health systems, particularly in Africa. The overall objective of this study was to determine the role of NSAs in the governance of health systems in Africa. A qualitative study was adopted. Data were gathered through interviews with four purposively selected participants. The interviews were recorded, transcribed, and subjected to content analysis, revealing the study's key findings. The results indicate that NSAs play significant roles in several domains, including health service delivery, advocacy and awareness-raising, capacity building, financing and partnerships, and emergency response during health crises. Despite the considerable challenges they face, NSAs represent a vital opportunity for improving health systems across Africa. Their capacity for innovation, community mobilization, and responsiveness to critical needs establishes them as indispensable partners in advancing public health objectives and achieving universal health coverage.

Mots-clés : Non-State Actors ; Health System Governance.

Soumis le : 23 avril, 2025

Publié le : 08 mai, 2025

Auteur correspondant : Saha Tamogue Hilaire

Adresse électronique : hilairea@yaho.com

Ce travail est disponible sous la licence

Creative Commons Attribution 4.0 International.



1. INTRODUCTION

La gouvernance désigne l'ensemble des mesures, des règles et des organes de décision qui permettent d'assurer le bon fonctionnement et le contrôle d'une organisation qu'elle soit publique ou privée. La Gouvernance de la santé publique est un terme spécifique qui désigne des processus formels ou informels auxquels participent plusieurs acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux pour déterminer et mettre en œuvre des normes, des stratégies et des actions visant l'amélioration de la santé des populations. L'Etat était jadis l'acteur majeur de la gouvernance du système, mais au vu de nombreux défis qui se posent en matière de santé, des crises sanitaires récurrentes et des catastrophes qui impactent durablement le système de santé, d'autres acteurs se sont intéressés à la gouvernance du système de santé tant au niveau politique qu'au niveau opérationnel. Ces acteurs non étatiques jouent un rôle de premier plan dans tous les domaines de la santé mondiale (OMS, 2015). En Afrique, les acteurs non étatiques sont présents à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il serait donc primordial de ressortir leur rôle tout en relevant les opportunités et les défis pour optimiser le travail de ces acteurs.

1.1 Contexte et constat

Les **acteurs non étatiques** (ANE) sont des organisations et des individus ayant une influence politique significative, mais indépendants des gouvernements (dictionnaire oxford, 2006). Ils ne sont pas affiliés, dirigés ou financés directement par les États. Ils peuvent être des organisations non gouvernementales (ONG), les magnats des affaires, les multinationales, les groupes religieux ou philanthropiques etc. Leur rôle dans l'action publique est en pleine évolution. Qu'ils soient associations, coopératives, mutuelles, ONG, syndicats ou entreprises, ils participent dans bien des pays à la fourniture de services d'intérêt général (santé, éducation, eau, environnement, foncier...). De plus en plus, ils sont actifs dans les agendas de concertation et de négociation, de l'échelle locale à l'échelle internationale, pour promouvoir des changements dans les politiques publiques.

Aux Etats Unis, quoi qu'on ne puis pas véritablement parlé d'un système de santé américain, en terme de financement coordonné destinés à fournir des soins pour la plupart des Américains, les débats de l'administration Obama sur la réforme du système de soins les débats ont été marqués par une mobilisation importante des acteurs non étatiques, en particulier les entreprises privées, les syndicats, les mouvements religieux, mais aussi certaines associations sans but lucratif comme des organisations de malades ou de retraités, les universités, les groupes de plaidoyer, etc. Les intérêts, les positionnements et les stratégies de ces différents acteurs sont extrêmement variés et se trouvent aujourd'hui largement relayés par la presse, dans un débat qui mobilise fortement l'opinion publique (IRG, 2010).

En Chine, les insuffisances observées dans le système de santé avec un faible accès aux soins et le rôle prépondérant de l'Etat qui n'arrive pas à couvrir les besoins de santé de la population ont mis sur la table la recherche d'autres mécanismes de financement de la santé. Deux logiques s'opposent à savoir la logique qui prend la santé comme un bien public et celle qui souhaiterait une mobilisation des mécanismes de l'économie de marché et réduire les interventions de l'Etat. Ce débat a fait émerger la voix d'une série d'acteurs non étatiques dans la réflexion sur le système de santé (les chercheurs, l'industrie, la presse, etc.). Les organisations citoyennes, les associations d'usagers, les ONG et les fondations sont, restées éloignées de cette réflexion. Elles se concentrent principalement sur des actions de terrain, moins médiatisées, elles ont cependant assuré une progressive reconnaissance de leur rôle opérationnel dans plusieurs secteurs, notamment l'accès à la santé des ruraux et la lutte contre le sida où ils ont dénoncé dans la province du HENAN des dysfonctionnements du système hospitalier et des coopératives. Cependant, leur manque de compétence professionnelle et la recherche de leur propre promotion peut, dans certains cas les conduire à tromper le public, les politiques et le gouvernement. Les acteurs non étatiques jouent en outre un rôle irremplaçable dans l'identification des problèmes à résoudre et le suivi des politiques publiques (IRG, 2010).

En France, les ANE ont joué et continuent à jouer un rôle important dans le système de santé. Le mouvement syndical, Médecins du monde et les autres ONG ont significativement impacté le système de santé dans la lutte contre le SIDA et les autres grandes endémies de sorte que l'Etat s'est progressivement désengager financièrement au profit des ANE qui portent le système de santé.

En Afrique, les inégalités d'accès aux soins sont criardes. Avant la conférence d'ALAMA ALTA et puis celle de Bamako, les Etats africains assuraient seuls la charge financière du système de santé. Ces deux conférences ont permis aux états, crise économique oblige d'instaurer le système de recouvrement des coûts qui a de fait intégré la communauté comme un acteur majeur dans le système de santé. Bien avant cela, les épidémies de la trypanosomiose, la fièvre Ebola ou encore les cas sévères de malnutrition infantile ont fait intervenir très tôt les ANE dans le système de santé de nombreux pays africains. L'avènement du VIH/SIDA avec une explosion exponentielle des cas va et la résurgence de la tuberculose vont entraîner l'entrée en scène de nombreux ANE qui parfois financent ou recherchent des financements en faveur des programmes particuliers auprès des bailleurs. Ce foisonnement d'ANE sur le terrain soulève parfois des interrogations sur leurs missions réelles surtout dans des zones de conflit où un certain nombre de griefs leur est attribué parfois à cause de la méconnaissance de leurs actions réelles. Cet article s'inscrit dans la logique de clarification des rôles de ces ANE, de ressortir les opportunités et les défis pour des systèmes de santé africain plus performant.

1.2 Problématique

La recherche sur le rôle des acteurs non étatique dans la gouvernance en santé s'inscrit dans la santé le champ de la santé publique dont l'objet est la protection et l'amélioration de la santé de la population, la surveillance et la prévention des risques majeurs pour la santé grâce à un ensemble de savoirs et de savoir-faire. C'est dans ce sillage qu'au vu du nombre important d'ANE dont les activités se superposent sur le terrain, le spécialiste de la santé publique devrait mener des investigations pour clarifier les rôles de tous ceux qui œuvrent au quotidien pour le bien de la santé des populations. Cette étude vient donc préciser ces rôles et ressortir les axes qui peuvent permettre une meilleure coordination des activités.

1.3 Question précise et unique

1.3.1 Question générale

Quel est le rôle des acteurs non étatiques dans la gouvernance du système de santé en Afrique ?

1.3.2 Questions spécifiques

- Quel est le rôle des acteurs non étatiques aux niveaux macroscopique et microscopique du système de santé en Afrique ?
- Quelles sont les opportunités pour les acteurs non étatiques en matière de gouvernance de système de santé en Afrique
- Quels sont les défis rencontrés des acteurs non étatiques dans la gouvernance des systèmes de santé en Afrique ?

1.4 Objectif général de la recherche

L'objectif général de la présente étude est de déterminer le rôle des acteurs non étatiques dans la gouvernance du système de santé en Afrique

1.5 Objectifs spécifiques de la recherche

- Déterminer le rôle des acteurs non étatiques aux niveaux macroscopique et microscopique du système de santé en Afrique ?
- Ressortir les opportunités pour les acteurs non étatiques en matière de gouvernance de système de santé en Afrique
- Lister les défis rencontrés des acteurs non étatiques dans la gouvernance des systèmes de santé en Afrique ?

1.6 Hypothèses de la recherche

1.6.1 Hypothèse générale

Les acteurs non étatiques jouent un rôle complémentaire essentiel à celui de l'État dans la gouvernance du système de santé en Afrique, en contribuant à l'amélioration de l'accès, de la qualité et de la résilience des services de santé.

1.6.2 Hypothèses spécifiques

- Les acteurs non étatiques influencent la gouvernance du système de santé tant au niveau macroscopique (politiques publiques, plaidoyer, financement) qu'au niveau microscopique (offre directe de soins, éducation sanitaire communautaire).
- Les réformes en matière de décentralisation, les partenariats public-privé, et la reconnaissance croissante des organisations communautaires offrent des opportunités significatives aux acteurs non étatiques pour renforcer leur rôle dans la gouvernance du système de santé.
- Les acteurs non étatiques sont confrontés à plusieurs défis dans la gouvernance du système de santé, notamment le manque de coordination avec les institutions publiques, l'insuffisance de financement durable, et des cadres juridiques parfois inadaptés ou inexistant.

1.7 Justification de la recherche

Les systèmes de santé font de plus en plus face à de nombreuses difficultés liées aux maladies émergentes, à des crises sanitaires sans précédent. Les Etats seuls ne peuvent plus parvenir tout seul à supporter le fardeau financier inhérent aux dépenses de santé. Des acteurs non étatiques se positionnent de plus en plus comme maillon essentiel dans l'amélioration des systèmes de santé. Toutefois, leur multiplicité et leurs cahiers de charge se superposent au point où il n'est pas très aisé de maîtriser entièrement leur rôle sur le terrain. Afin d'assurer une coordination et un suivi global de leurs activités, il est urgent de mener une étude sur leur rôle dans la gouvernance des systèmes de santé en Afrique afin de répertorier les défis à relever et de tracer des nouvelles voies pour des opportunités qu'ils présentent pour atteindre les ODD et réussir la couverture santé universelle.

Au vu du nombre croissant des acteurs non étatiques dans la gouvernance du système de santé en Afrique, il serait judicieux de ressortir de manière exhaustive leurs rôles afin de mettre sur pied une plateforme de concertation et d'échanges qui permet de planifier, de coordonner, et d'assurer le suivi de tous ces acteurs afin de rendre plus efficace leurs différentes interventions.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

2.1 Site de l'étude

L'étude s'est déroulée au Cameroun, plus précisément dans les régions du Littoral, de l'Extrême-Nord, du Sud-Ouest et du centre.

2.2 Méthodologie

Il est question dans cette partie du travail, de mettre en exergue les procédés utilisés pour la collecte de données.

2.2.1 Méthode de recherche

Nous avons retenu la méthode clinique puisque notre but n'était pas de guérir, ni de poser un quelconque diagnostic, mais de déterminer le rôle des acteurs non étatique dans la gouvernance du système de santé en Afrique. Ce rôle peut être différent selon les professionnels qui interviennent quotidiennement dans la gestion et le management de notre système de santé.

C'est dans ce sens que Nkoum (2005) considère que le discours de l'autre est important. A cet effet, nous nous sommes approchés des chefs de district de santé qui sont les acteurs principaux de première ligne dans la mise en œuvre des politiques de santé pour qu'ils ressortent le rôle des ANE tels qu'ils le vivent au quotidien.

2.2.2 Population de l'étude et critère du choix des informateurs

La population d'étude était constituée des chefs de service de santé de district et du personnel de la cellule de coopération du ministère de la santé publique.

2.2.3 Sélection des participants

Nous avons utilisé le choix raisonné pour sélectionner nos participants. En effet, au vu de nos objectifs, il nous a été judicieux de rechercher les informations auprès des personnes qui travaillent au quotidien avec les ANE afin d'obtenir les informations les plus fiables. Ces acteurs ont été choisis au niveau opérationnel qui est le district de santé (trois chefs de district de santé) et un au niveau central plus précisément à la cellule de coopération du ministère de la santé publique. Notre carnet d'adresse nous a permis de sélectionner les personnes disponibles au vu du temps imparti à la rédaction du présent travail.

2.2.4 Nombre de participants.

Nous avons eu au total trois informateurs au niveau opérationnel et un informateur au niveau central. En effet, l'atteinte du seuil de saturation nous a permis d'arrêter nos interviews.

2.2.5 Technique de collecte des données

Nous avons mené des entretiens semi-directifs auprès de notre population d'étude après avoir obtenu le consentement.

2.2.6 Outil de collecte des données

Pour collecter les données, nous nous sommes servis d'un guide d'entretien semi-directif organisé autour de trois thématiques principales en regard de nos objectifs spécifiques.

2.2.7 Déroulement de la collecte des données

Les entrevues ont été faites par téléphone. Tous les participants ont souhaité répondre par des messages vocaux whatsapp à l'exception d'un participant qui a élaboré sa pensée par écrit sur les différentes thématiques qui lui ont été présentées dans le guide d'entretien.

2.2.8 Technique d'analyse des résultats

Nous avons procédé à l'analyse de contenu. Les entrevues ont été écoutées puis retranscrites. Une analyse individuelle de chaque cas (intracas) et une analyse entre les cas a par la suite été entreprise (intercas) (Ghesquière et al., 2004 ; Yin, 2009 cité par Dahl ; Larivière et Corbière, 2014). La méthode d'analyse comprenait la codification, l'organisation et la mise en relation des données. Dans un premier temps, toutes les entrevues étaient lues afin d'en dégager les thèmes généraux. À partir de ces thèmes, des catégories ont été créées en se basant sur les sujets abordés. Ces catégories ont ensuite été organisées selon un ordre logique en paragraphe pour regrouper les différents avis des répondants. En plus, une mise en relation entre les différents contenus se rapportant aux variables théoriques et le rôle des ANE dans la gouvernance du système de santé a été effectuée en considérant le sens de leur influence. Enfin, en dehors des entrevues, les données provenant de la revue documentaire ont été considérées dans les analyses.

2.2.9 Type d'étude

Notre étude est de type qualitatif, elle vise à déterminer le rôle des acteurs non étatiques dans la gouvernance du système de santé en Afrique.

3. PRINCIPAUX RESULTATS DE LA RECHERCHE

Dans cette cession nous présenterons les principaux résultats obtenus assorti des interprétations.

Rôle des acteurs non étatiques dans le macrocosme et le microcosme du système de santé Nous avons dégagé six catégories de rôle réponses

3.1 Réponse aux crises sanitaires

Les grandes crises sanitaires de ces dernières années ont mis sur la table, le rôle indéniable des acteurs non étatiques dans la gouvernance de nos systèmes de santé. Ils sont ont été en première ligne dans la lutte contre Ebola, COVID-19. « *En cas de crise sanitaire ou d'épidémie les acteurs non étatiques sont souvent les premiers à intervenir. Ils fournissent des aides d'urgence, des médicaments et un soutien logistique* » P2

Cette réponse nous montre à quel point le rôle des ANE dans la gestion des est irremplaçable surtout pour nos systèmes qui ne sont pas suffisamment résilients face aux différentes crises. De même, certains ANE prennent à eux seuls certains grands problèmes de santé publique telle que la malnutrition. « *la malnutrition est pris en charge grâce au PAM et à l'UNICEF qui gère respectivement la malnutrition aiguë modérée et la malnutrition aiguë sévère* » P1

Au vu de ces interventions, le rôle des ANE est donc indéniable dans la réponse aux crises sanitaires.

3.2 Renforcement des capacités

L'apport des ANE est largement visible dans le domaine de la formation du personnel de santé et du renforcement des infrastructures. Par exemple, la coopération Allemande GIZ et FNUAP ont été les acteurs majeurs dans la reprise de la formation des sages-femmes au Cameroun. Dans cet optique, le P2 affirme « *Ces acteurs constituent la cheville ouvrière du renforcement des capacités des systèmes locaux en formant le personnel de santé, en améliorant les infrastructures et en fournissant des équipements et des consommables médicaux. Ils soutiennent également le système national d'informations sanitaires et financent la recherche dans le domaine de la santé publique.* »

Le renforcement des capacités est aussi visible dans les communautés où les populations sont désormais actrices dans le processus d'amélioration de leur santé. « *Les agents de santé communautaire font un travail formidable sur le terrain maintenant [...] Ils doivent leur formation à ces partenaires* » p1. Ce rôle de formation reste donc déterminant pour faciliter l'atteinte des objectifs par le ministère de la santé publique.

3.3 Prestation de service de santé

Les ANE tels que les organisations philanthropiques (Ad Lucem, l'Ordre de Malt par exemple) ou les organisations religieuses ont joué un grand rôle dans l'accessibilité aux soins des populations rurales au Cameroun. Elles ont installé un grand réseau de formations sanitaires à but non lucratif qui offre des prestations de soins variées. « *Les organisations non gouvernementales (ONG), les associations communautaires et les acteurs privés fournissent souvent des services de santé dans des zones où l'État est absent ou inefficace. Ils offrent des soins primaires, des campagnes de vaccination, des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que des services de santé maternelle et infantile.* » P2

Au vu de cette déclaration, les ANE permettent de combler les défaillances de l'Etat dans les zones reculées.

3.4 Plaidoyer et sensibilisation

Le plaidoyer et la sensibilisation sont *incontournables* pour amener dans un premier temps le politique à se pencher sur des menaces de santé réelles ou potentielles et dans un second temps pour conscientiser la population elle-même sur la nécessité de changer de comportement pour se prémunir de certaines menaces de santé. Dans ce sens, le P2 déclare :

« *Les acteurs non étatiques jouent un rôle important dans la sensibilisation aux enjeux de santé publique et dans le plaidoyer pour des politiques de santé plus équitables et efficaces. Ils mobilisent les communautés, influencent les décideurs politiques et défendent les droits des patients* ». Les ANE sont de ce point de vu les meilleurs porte-parole des populations défavorisées.

3.5 Financement et partenariats

Dans un contexte économique difficile pour les pays d'Afrique notamment au Sud du Sahara, la santé passe parfois derrière d'autres priorités qui sont d'ordre sécuritaire. Le financement des activités de santé devient donc un enjeu crucial pour nos pays pour pouvoir atteindre les objectifs de développement durable. C'est dans ce sens qu'un participant déclare

« *Ils mobilisent des ressources financières supplémentaires auprès de donateurs internationaux, de fondations privées et d'entreprises pour soutenir les programmes de santé. Ils établissent également des partenariats avec les gouvernements et d'autres acteurs pour coordonner les efforts et maximiser l'impact des interventions.* » P2 Ce financement assure parfois toutes les charges liées à certains programmes au point où l'arrêt des financements entraîne automatiquement la fin de certains programmes.

3.6 Innovation et adaptation

Les réalités socioculturelles et anthropologiques de l'Afrique obligent dans la recherche des solutions pour résoudre les problématiques de santé, de penser un modèle innovant qui n'est pas la duplication du modèle occidentale de santé. Les ANE qui sont au parfum des réalités locales sont les mieux placés pour rechercher et mettre en œuvre des stratégies efficaces pour répondre à ces problématiques de santé complexes. D'où cette déclaration de P2 « *Les acteurs non étatiques sont souvent à l'avant-garde de l'innovation en matière de santé, en introduisant des technologies médicales, des modèles de soins communautaires et des approches novatrices pour répondre aux défis spécifiques des contextes africains.* » C'est d'ailleurs l'action de ces ANE qui a permis de sauver le système de santé en déclin suite à la crise économique. Pour P1

« *... c'est à l'issue de la conférence de ALMA ALTA que les états ont validé la communauté comme acteur essentiel dans le système de santé à travers le système de recouvrement de coût et la cogestion [...] il faut donc voir les bénéfices de cette approche dans les localités qui le mettent en pratique.* »

Donc le cofinancement et la cogestion ont été les principales innovations qui ont sauvé la plupart des systèmes de santé en Afrique, et cela n'était pas possible en l'absence des ANE.

Opportunités pour les acteurs non étatiques en matière de gouvernance de système de santé en Afrique

Dans cette rubrique, la catégorisation nous a permis de dégager cinq thématiques. Accès à des sources de financement diversifiées

La corruption ambiante dans la majorité des pays en développement limite l'apport extérieur des fonds provenant des donateurs étrangers sur la demande l'Etat. Or les ANE qui ont un système de gouvernance plus claire et plus traçable bénéficient d'une plus grande crédibilité auprès de ces donateurs pour une satisfaction plus grande des populations. C'est d'ailleurs le pont de vu de P2 « *Les ANE peuvent mobiliser des ressources supplémentaires auprès de donateurs internationaux, de fondations privées et d'entreprises, ce qui permet de financer des projets ou de couvrir des besoins non satisfaits par les budgets de nos états.* » Cet atout est particulièrement intéressant pour revitaliser nos différents systèmes de santé insuffisamment préparés aux nouvelles menaces de santé.

3.7 Mobilisation communautaire

L'engagement de la communautaire en faveur des programme de santé est un indicateur majeur de leurs réussites. Les sociétés traditionnelles africaines ont des organisations qui peuvent servir de relais pour la sensibilisation en faveur de l'adoption des comportements de santé. « *[...] les organisations locales et communautaires, ont une meilleure compréhension des besoins et des réalités culturelles des populations. Cela leur permet de mobiliser les communautés et de promouvoir des comportements sanitaires positifs.* » Ces acteurs qui émanent de la communauté connaissent mieux les causes profondes des menaces de santé et leurs actions auprès des paires passent mieux.

3.8 Partenariats public-privé

Le secteur privé est en plein essor dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne ; ce secteur est une grande opportunité pour ANE et les états pour ficeler un partenariat durable à bénéfice réciproque. Cela s'illustre par les propos de P2 « *Les collaborations entre les ANE, les gouvernements et le secteur privé peuvent renforcer les systèmes de santé en combinant les ressources, les compétences et les infrastructures de chaque partie prenante* ».

3.9 Renforcement des ressources pour les systèmes de santé

La pénurie des ressources tant humaines, infrastructurelles que matérielles constitue un grand frein au développement des systèmes de santé en Afrique. Ce pilier est indéniablement celui que peut prendre de nombreux ANE pour impacter durablement nos systèmes de santé. D'aucuns pensent qu'ils peuvent même permettre de rallier plus facilement les zones fortement enclavées afin d'apporter du sourire aux populations. « *Les ANE peuvent compléter les efforts*

des gouvernements en renforçant les infrastructures, [...] Ils peuvent également aider à combler les lacunes en matière de ressources humaines et matérielles ». Donc nos systèmes de santé présentent en tout point des failles dans lesquelles peuvent s'incruster les ANE pour permettre l'atteinte des ODD.

3.10 Innovation et flexibilité

Nos systèmes de santé sont souvent mal préparés obéissent avant tout aux règles administratives. Ils sont donc rigides et ne permettent pas de résoudre certains problèmes de manière efficace. Les ANE sont alors plus disposés à modifier leur dispositif pour s'arrimer aux réalités locales. C'est ce que pense le P3 « *les ANE sont souvent plus flexibles et innovants que les systèmes publics, ce qui leur permet de tester et de mettre en œuvre des solutions adaptées aux contextes locaux (par exemple, l'utilisation de la télé médecine ou des drones pour livrer des médicaments ou des poches de sang ainsi que des consommables de première nécessité)* ».

3.11 Les défis rencontrés des acteurs non étatiques dans la gouvernance des systèmes de santé en Afrique

- Manque de coordination avec les systèmes publics

Au vu du cahier de charge de chaque ANE, chacun se déploie sur le terrain en utilisant ses propres méthodes et ses moyens d'expansion. En l'absence d'une coordination au niveau central, ces acteurs mènent parfois des activités qui ne constituent pas les priorités en matière de santé. C'est d'ailleurs ce que pense le P2 « *Les ANE opèrent souvent de manière indépendante, ce qui peut entraîner des duplications d'efforts, une fragmentation des services et un manque d'alignement avec les priorités nationales de santé* ». Ces insuffisances observées dans la coordination insuffisante avec les gouvernements peuvent limiter l'efficacité et la durabilité des interventions.

- Dépendance vis-à-vis des financements externes

Certains ANE ne sont pas eux-mêmes pourvoyeur de leur financement. Ils obtiennent des financements auprès des donateurs et assurent tout simplement leur gestion puis présente des rapports auprès des donateurs.

« *De nombreux ANE dépendent fortement des financements internationaux ou des donateurs, ce qui les rend vulnérables aux fluctuations des priorités et des budgets des bailleurs de fonds* » P3. Cette dépendance peut compromettre la pérennité des programmes à long terme. Les coupes budgétaires de l'administration du président Américain Donald Trump, ont immédiatement marqué un coup d'arrêt aux programmes dépendant des aides américaines dans de nombreux pays d'Afrique.

- Inégalités d'accès et de couverture

Le véritable problème des services de santé en Afrique c'est l'atteinte des couches défavorisées malheureusement ces populations ne bénéficient pas toujours des actions des ANE. « *Ces acteurs ont tendance à se concentrer sur des zones spécifiques (souvent urbaines ou facilement accessibles), laissant de côté les régions rurales ou isolées où les besoins sont pourtant les plus criants. [...] L'enclavement des zones où leur actions auraient été plus significatives. Par exemple, pour aller à Akwaya vers Manfé, il faut d'abord entrer au Nigéria ou encore pour aller à Bakassi, il faut braver l'océan Atlantique à pirogue. Voilà les zones où ils peuvent être utiles mais on ne les voit pas.* » P4

Cela peut exacerber les inégalités géographiques et sociales dans l'accès aux soins.

- Problèmes de qualité et de régulation

Certains ANE, notamment certaines ONG mènent parfois des activités qui ne respectent pas la réglementation des certains pays. Il a été noté dans certaines parties du continent des ONG qui distribuent des pilules abortives alors que la réglementation de ces pays interdit de telles pratiques. « *Dans certains cas, les services fournis par les ANE ne respectent pas les normes nationales de qualité, en raison d'un manque de supervision ou de régulation par les autorités sanitaires* ». P4. Cela peut poser des risques pour la sécurité des patients. « *Les populations perdent aussi confiance à l'action des ONG à cause l'actualité internationale* ». P4

- Concurrence et fragmentation

Pour P2 « *La prolifération des ANE peut entraîner une concurrence pour les ressources, les partenariats et l'attention des décideurs, ce qui peut nuire à la cohérence des efforts de santé publique* ». Dans un environnement où la régulation fait défaut, les écarts sont légions et on peut assister à la concurrence entre les acteurs qui opèrent dans le même domaine.

- Contextes politiques et sécuritaires instables

Les problèmes sécuritaires et l'instabilité sociopolitique ont fait leur nid dans de nombreux pays Africain. Ces pays font pourtant face à des problèmes de santé grave mais malheureusement l'action des ANE y est limitée. « *Dans certains pays africains, les conflits, l'instabilité politique ou la corruption peuvent limiter la capacité des ANE à opérer efficacement et en toute sécurité* ».P2 La corruption ambiante est également un frein aux donateurs qui souhaitent avant tout une meilleure utilisation des ressources qu'ils mettent à la disposition de nos systèmes de santé. C'est d'ailleurs ce que pense P4 « *Le principal défi reste pour moi le manque de ressources financières, dû à la perte de confiance des philanthropes* ».

4. CONCLUSION

En définitive, notre étude portait sur Le rôle des acteurs non étatiques dans la gouvernance du système de santé en Afrique : Défis et opportunités. Nous sommes partis du constat selon lequel plusieurs acteurs non étatiques interviennent sur le terrain dans le domaine de la santé en Afrique sans qu'il n'y ait une lisibilité sur leur rôle. Par contre, leur présence ouvre la voie à de nombreuses opportunités pour améliorer nos systèmes de santé malgré les défis qu'ils doivent relever pour que leur mission soit profitable aux populations nécessiteuses. Pour y arriver nous nous sommes posé la question de recherche suivante : quel est le rôle des ANE dans la gouvernance du système de santé en Afrique ? L'objectif général était de déterminer le rôle des acteurs non étatiques dans la gouvernance du système de santé en Afrique. Au terme de ce travail, les résultats obtenus sont les suivants :

- Au niveau du rôle des ANE
- Ils donnent une réponse adéquate et instantanée aux crises sanitaires
- Ils Renforcent les capacités du système de santé tant en ressources humaines qu'en ressource matérielles et infrastructurelles
- Ils font des Prestations de service de santé et d'autres ont des réseaux de formations sanitaires à but non lucratif
- Ils mènent les Plaidoyers auprès des décideurs et font la sensibilisation de masse
- Ils Financent des projets et nouent des partenariats
- Ils apportent les Innovations dans le système de santé.
- Au niveau des Opportunités pour les acteurs non étatiques en matière de gouvernance de système de santé en Afrique
- Ils ont un Accès à des sources de financement diversifiées
- Ils ont une grande capacité de mobilisation communautaire
- Ils facilitent les Partenariats public-privé
- Ils sont Innovant et plus flexibilité que l'Etat
- pour ce qui est de défis à relever par les acteurs non étatiques dans la gouvernance des systèmes de santé en Afrique
- Manque de coordination avec les systèmes publics
- Dépendance vis-à-vis des financements externes
- Inégalités d'accès et de couverture
- Problèmes de qualité et de régulation
- Concurrence et fragmentation
- Et les Contextes politiques et sécuritaires instables

Ces résultats nous montrent la place de choix qu'occupent les ANE dans la gouvernance de nos systèmes de santé, en même temps ils ouvrent un boulevard d'opportunités à saisir à travers ces ANE pour l'atteinte des objectifs des politiques de santé, malgré les nombreux défis qui restent à relever. Néanmoins leur rôle doit bénéficier d'un cadre réglementaire et d'une plateforme de concertation en vu des meilleurs résultats.

RECOMMANDATIONS

Pour tirer pleinement parti du potentiel des acteurs non étatiques, plusieurs mesures peuvent être envisagées :

1. **Renforcer la coordination** : établir des mécanismes de collaboration entre les ANE et les gouvernements pour aligner les interventions sur les priorités nationales.
2. **Améliorer la régulation** : Mettre en place des cadres réglementaires pour garantir la qualité et la sécurité des services fournis par les ANE.
3. **Encourager les partenariats** : Promouvoir des alliances stratégiques entre les ANE, les gouvernements et le secteur privé pour maximiser les ressources et l'impact.
4. **Investir dans la durabilité** : Soutenir les initiatives locales et renforcer les capacités des ANE pour réduire leur dépendance vis-à-vis des financements externes

Références bibliographiques

- OMS(2012). Systèmes de santé en Afrique : Perceptions et perspectives communautaire.
- Rapport d'une étude multi pays. Genève
- OMS(2018). Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques Nouvelle section à incorporer à la quarante-neuvième édition des Documents fondamentaux.
- OMS. (2006). Déclaration d'Addis Abéba sur la santé communautaire dans la Région africaine. Conférence internationale conjointe ONUSIDA, UNICEF, Banque mondiale et OMS sur la santé communautaire dans la Région africaine pour garantir l'accès universel à des soins de santé de bonne qualité et un avenir plus salubre aux populations africaines. Addis Abéba, 20 - 26 novembre 2006.
- Brazzaville: Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Afrique.

- Sauquet, M. ; Vielajus, M. ;IRG (2010). Les acteurs non étatiques : le nouveau maillon fort de la gouvernance ? Coproduction du bien public et partenariats multi-acteurs Disponible sur : [chro2010-les-acteurs-non-etatiques1.pdf](#)
- Private Sector Landscape in Mixed Health Systems, Organisation mondiale de la Santé <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018303>
- Initiating partnerships with the private sector during COVID 19 using dialogue mechanisms, Organisation mondiale de la Santé <https://ccpsh.org/sites/default/files/helpdesk/Initiating> partnerships with the private sector during COVID19 using dialogue mechanisms.pdf
- Mobiliser le secteur privé de la prestation de services de santé grâce à la gouvernance des systèmes de santé mixtes : stratégie du Groupe consultatif de l'OMS sur la gouvernance du secteur privé pour la couverture sanitaire universelle <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240018327>