

HORS-SÉRIE | JANVIER 2017

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

Compte-rendu du Colloque Post-Vancouver 2016.

 CAHIERS
REALISME 

RECHERCHES APPLIQUÉES
INTERVENTIONNELLES
EN SANTÉ ET ÉQUITÉ

www.equitesante.org/chaire-realisme/cahiers

HORS-SÉRIE | JANVIER 2017

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

Compte-rendu du Colloque Post-Vancouver 2016,
organisé par la Chaire REALISME, à l'IRSPUM, Montréal, 21 novembre 2016.

Comité organisateur:

- Valéry Ridde ([@valeryridde](#))
- Émilie Robert ([@emilierobert](#))
- Linda François ([@DBME_LF](#))

Intervenants (par ordre d'intervention):

- Denis Porignon
- Ndèye Bineta Mbow
- Aloys Zongo
- Pierre Ongolo
- Paul-André Somé
- Laurence Touré
- Aissa Diarra
- Ousmane Ly
- Jake Robyn
- Valéry Ridde
- Lucien Albert

Les auteurs sont entièrement responsables de la qualité scientifique de la recherche qui fait l'objet de la présente publication.

Du 14 au 18 novembre 2016, se tenait à Vancouver la 4e édition du Symposium mondial sur la recherche sur les systèmes de santé. Plus d'un millier de participants ont participé 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 étaient présents pour partager 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 organisait le 21 novembre 2016 le Colloque Post-Vancouver, auquel étaient invités plusieurs de ces représentants francophones.

Sommaire

- I. Éditorial: La recherche francophone sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu : une communauté mobilisée pour améliorer les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest
- II. Plénière ouverture: «A quoi sert la recherche sur les politiques et les systèmes de santé ? Point de vue d'un décideur de l'OMS.» Par Dr Denis Porignon
- III. Présentations réalisées pour la conférence de Vancouver par 7 invités
- IV. Invitation aux échanges: «Données probantes et prise de décision: point de vue d'un expert de la Banque Mondiale» - Par Jake Robin
- V. Maquis du monde: Partage des expériences et stratégies gagnantes pour favoriser les relations entre les chercheurs et les décideurs
- VI. 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
- VII. Affiches présentées
- VIII. Postface

I. Éditorial

La recherche francophone sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu : une communauté mobilisée pour améliorer les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest.

Par Emilie Robert¹, Valéry Ridde², Linda François³.

1. Chercheure postdoctorale (@emilierobert), Équipe de recherche et d'intervention transculturelles (ERIT), Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (IR-CUSM), titulaire d'une bourse de formation postdoctorale des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) (MFE 146744)
2. Professeur (@valeryridde), École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM), titulaire de la Chaire de recherche REALISME financée par les IRSC (CPP 137901)
3. Coordinatrice de la Chaire de recherche REALISME (@DBME_LF)

Lundi 21 novembre 2016, une quarantaine de chercheurs, étudiants et décideurs a bravé les premiers flocons de neige de l'hiver montréalais pour assister au Colloque sur la recherche francophone sur les politiques et systèmes de santé. Cet événement s'inscrivait à la suite du 4e Symposium international sur la recherche sur les systèmes de santé organisé à Vancouver du 14 au 18 novembre. Plus de 2 000 participants provenant de 101 pays étaient présents à cette rencontre qui se déroule tous les deux ans depuis 2010. En 2014, suite au 3e symposium tenu en Afrique du Sud, nous avons lancé un appel aux organisateurs pour valoriser les recherches menées par la communauté francophone¹. C'est dans cette perspective qu'a émergé l'idée d'un colloque post-Vancouver francophone. Soutenu par le comité organisateur du Symposium, nous avons donc œuvré à réunir à Montréal une dizaine de chercheurs et décideurs d'Afrique francophone participant au symposium de Vancouver.

Nous souhaitons ainsi favoriser la dissémination de la recherche menée dans les pays francophones et offrir un espace d'échanges en français sur les défis des systèmes de santé de ces pays, tout en faisant profiter les chercheurs et étudiants de Montréal n'ayant pu être présents à Vancouver. Le thème de la journée portait sur la collaboration entre chercheurs et décideurs, enjeu contemporain au cœur de nos préoccupations. Dans cet éditorial, nous présentons les principaux points des discussions de cette journée de travail, dont les présentations sont disponibles dans ce numéro spécial des Cahiers REALISME.

¹ Robert, E., Sieleunou, I., & al. (2015). La recherche sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu : comment faire entendre la voix des chercheurs francophones ? Health Policy and Planning Debated. (aussi disponible en anglais) Disponible : <http://blogs.lshtm.ac.uk/hppdebated/25/02/2015/la-recherche-sur-les-politiques-et-systemes-de-sante-dans-les-pays-faible-et-moyen-revenu-comment-faire-entendre-la-voix-des-chercheurs-francophones/>

1. Partage d'expériences et transfert de connaissances

Des présentations des experts – Denis Porignon de l'Organisation mondiale de la santé, Jake Robyn de la Banque mondiale, et Lucien Albert de l'Unité de santé internationale – et de nos sept invités du Burkina Faso, du Cameroun, du Mali, du Niger et du Sénégal, nous pouvons tirer trois grandes leçons.

D'abord, nous avons pu constater la grande diversité des enjeux traités dans le cadre de la recherche sur les politiques et systèmes de santé : du financement basé sur les résultats (FBR) (enjeux de mise en œuvre, performance et équité au Burkina Faso), à la transformation des mutuelles communautaires de santé en assurances départementales au Sénégal, en passant par l'évaluation d'initiatives technologiques (numéro vert pour Ebola au Mali) et informationnelles (Observatoire du médicament contre les maladies chroniques non transmissibles au Cameroun). Au-delà de cette diversité, le plus frappant a été de remarquer que ces défis sont non seulement récurrents dans le temps, comme l'a rappelé Lucien Albert qui travaille depuis plus de trente ans en santé internationale, mais sont également transversaux. Trois exemples discutés par les participants illustrent cette première leçon. Le premier concerne les systèmes et interventions parallèles aux systèmes de santé nationaux qui limitent la cohérence de l'action ministérielle et nécessitent des efforts de coordination considérables, avec des résultats mitigés. Les participants ont ainsi rappelé que de multiples mécanismes de suivi et d'évaluation sont mis en œuvre par les partenaires techniques et financiers, en parallèle à un système d'information sanitaire qui mériterait davantage de soutien pour remplir son rôle, et dont l'exploitation des données dans une perspective évaluative reste encore minimale. Le maintien des programmes verticaux, malgré les engagements internationaux, est également un défi majeur pour les acteurs du système de santé. Le second exemple concerne l'engagement encore limité – mais grandissant, comme nous

le montrons dans le paragraphe suivant – des institutions nationales dans la recherche et dans l'intervention. En recherche, cette situation limite la prise en compte des données probantes dans les processus d'élaboration des politiques. En intervention, elle contribue à davantage de fragmentation des actions. Le fait que les acteurs non-étatiques soient préoccupés par leur redevabilité envers les bailleurs pourrait expliquer cette situation. C'est pourquoi, alors que l'on incite les institutions nationales à davantage de redevabilité envers le public, il est nécessaire de les mettre au cœur des processus d'action et de recherche. Enfin, le troisième exemple concerne la préoccupation récurrente de la pérennité des interventions. Souvent évoquée, elle reste malheureusement dans les faits du domaine de l'intention. En effet, toute nouvelle intervention, toute innovation ayant vocation à renforcer les systèmes de santé nécessite des investissements financiers, humains, et techniques généralement conséquents, comme le montre l'exemple du FBR. Or l'enthousiasme initial entourant l'innovation cache – quoique de moins en moins – les défis de pérennité.

La seconde leçon à tirer de cette journée est l'implication grandissante de chercheurs nationaux, et d'intervenants et de décideurs, soutenus par des équipes de recherche des pays du Nord. Les collaborations donnent lieu à une production de connaissances foisonnante qui inclue des données probantes répondant aux critères de rigueur imposés à la recherche, ainsi que des leçons apprises issues de processus de capitalisation ou d'exercices de réflexivité. Certaines idées reçues et préjugés persistent entre la communauté scientifique et la communauté des intervenants et des décideurs, comme l'a mis en évidence avec humour Lucien Albert. Les incompréhensions mutuelles, les difficultés de communication, et les priorités et intérêts divergents comptent parmi les défis. Une caricature illustre ce décalage : on y voit deux personnages, l'un pensant « Voici les faits : quelles conclusions pouvons-nous en tirer » et l'autre « Voici la conclusion : quels faits pouvons-nous trouver pour la supporter ? ». Malgré ces défis, les participants – chercheurs et

acteurs du système de santé – ont réitéré leur volonté de faire tomber les cloisons en multipliant leurs collaborations, dans la perspective de promouvoir des politiques et interventions fondées sur des données probantes. À cet égard, un certain nombre de connaissances scientifiques font leur chemin jusqu'aux décideurs ; cependant les dispositifs visant à systématiser ce processus restent rares. Deux présentations réalisées par des chercheurs du Niger et du Mali illustraient, d'une part, les efforts de la communauté scientifique à cet égard, et d'autre part, les limites des partenariats pour la recherche et les enjeux qui y sont associés. Les efforts sont donc réels, et émanent d'un fort désir d'échanger et de partager des expériences de terrain et de recherche, désir qui s'est fortement ressenti lors de cette journée.

Pour soutenir ces efforts, nombreux sont ceux à avoir plaidé en faveur du renforcement des capacités en recherche, troisième leçon de ce colloque post-Vancouver. Les départements de recherche qui se multiplient au sein des Ministères de la santé ont été mentionnés comme des leviers pour faciliter la collaboration, dans la mesure où la formation nécessaire est disponible. Tous les pays en Afrique disposent maintenant d'offres diverses de formation en santé publique, même si la part consacrée à l'analyse des systèmes et des politiques de santé reste mince. Les initiatives internationales et interrégionales fleurissent, comme l'a montré en 2015 la Conférence canadienne de santé mondiale², et dont plusieurs sont rapportées dans un numéro spécial de la Revue canadienne de santé publique à paraître prochainement. Ces initiatives sont à saluer, bien qu'elles soient le plus souvent destinées à une audience anglophone.

2 Fregone, F., Robert E. & al. (2015). Walking the slackline of capacity building in global health: looking ahead while learning from the past and facing today's challenges. International Health Policies Newsletter. Disponible : <http://www.internationalhealthpolicies.org/walking-the-slackline-of-capacity-building-in-global-health-looking-ahead-while-learning-from-the-past-and-facing-todays-challenges/>

2. Une communauté en discussion

Suite à une matinée de présentations, l'après-midi a été consacrée aux échanges, dans le cadre de Maquis du monde. Cet exercice inspiré des Cafés du monde abordait les thèmes suivants :

- Enjeux et défis de la collaboration entre chercheurs et décideurs pour produire des connaissances pertinentes sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu, animé par Lucien Albert ;
- Stratégies gagnantes pour favoriser la relation entre chercheurs et décideurs et l'utilisation des connaissances sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu animé par Jake Robyn ;
- Des données probantes utiles et pertinentes : de quoi s'agit-il ? animé par Valéry Ridde ;
- Le rôle des experts internationaux dans les dynamiques de changement des politiques et systèmes de santé des pays à faible et moyen revenu, animé par Denis Porignon.

Dans les deux Maquis portant sur la collaboration entre chercheurs et décideurs, les participants ont noté les défis spécifiques à chacune des deux communautés qui limitent la possibilité d'interactions. Ainsi, décideurs et chercheurs ont des horizons temporels distincts, le temps de la recherche n'étant pas celui de la prise de décision. De même, les intérêts des uns ne correspondent pas nécessairement aux intérêts des autres : si le décideur s'intéresse à une problématique spécifique pour laquelle des données probantes lui permettraient d'alimenter sa réflexion, la latitude dont bénéficie souvent les chercheurs dans le choix de leur objet de recherche d'une part, mais également leur dépendance aux priorités de recherche établies par les organismes financeurs d'autre part, conduisent les chercheurs à investiguer d'autres problématiques. Deux autres défis de collaboration ont été mentionnés : les rapports de pouvoir qui peuvent exister entre les deux communautés, incluant notamment l'enjeu de la valorisation des connaissances

expérientielles des décideurs, relativement peu prises en compte par la recherche, et les préférences des décideurs pour certaines méthodes de recherche, au détriment d'autres généralement qualitatives, qui limitent les types de collaborations possibles. Afin d'encourager les partenariats, plusieurs stratégies ont été expérimentées par les participants, telles que les communautés de pratiques et le courtage des connaissances. Les unités d'évaluation au sein des Ministères de la santé ont été également évoquées comme un moyen d'arrimer la recherche aux enjeux identifiés par les décideurs, et notamment de produire des synthèses de connaissances.

Dans le Maquis sur les données probantes, les participants se sont exprimés sur trois dimensions : la finalité des données probantes, les processus de partage, et leur production. Concernant la finalité, ils ont surtout évoqué l'utilisation des données probantes pour changer les pratiques et résoudre les problèmes auxquels font face les systèmes de santé. Les participants sont ainsi essentiellement restés ancrés dans une utilisation instrumentale de la connaissance. À propos des processus de partage, ces derniers pensent important de rendre les données accessibles aux décideurs, mais également aux autres chercheurs, et compréhensibles, et de les présenter clairement, tout en les adaptant aux besoins et aux contextes (social, politique, culturel, économique, idéationnel, valeurs). Les participants pensent aussi utile de les rendre opérationnelles, applicables et transférables, en dépassant le niveau local de leur production. Il est aussi important de s'interroger sur l'utilité des connaissances, disent-ils. Enfin, concernant la production des connaissances, ils ont évoqué l'importance d'impliquer les utilisateurs dès le début des processus, par exemple une coproduction des données probantes. Certains ont aussi noté que les échanges d'expériences, produisant des savoirs profanes, tacites et expérientiels devaient aussi être pris en compte, dans la mesure où ils constituent des données utiles à la prise de décision. Cependant, il a aussi été mis en avant que les chercheurs et les décideurs peuvent avoir des intérêts divergents. Même si tous souhaitent certainement améliorer la santé

des populations, les considérations de carrière peuvent influencer les chercheurs, et les enjeux politiques ou monétaires les décideurs. Le critère de validité pour décider de l'utilisation des connaissances a été discuté concernant les données (quantitative et qualitative) ainsi que la temporalité de production qui est souvent différente de celle des décisions. Les données doivent apporter des éléments nouveaux, un plus de ce qui est déjà connu. Enfin, pour qui et pour quoi sont produites ces données semble une question essentielle à se poser lorsque l'on s'engage dans de tels processus.

Dans la Maquis sur les experts internationaux, les participants se sont d'abord interrogés sur leur rôle. Titulaires d'une expertise et bénéficiant de multiples expériences de terrain concernant une thématique précise, ils s'apparentent à des courtiers de connaissances selon certains. Leur responsabilité serait d'accompagner, de guider et de conseiller les acteurs, et non de faire « à la place de », ce qui est pourtant parfois le cas. Ainsi, selon les participants, un expert devrait se positionner dans une perspective de transfert de connaissances et de compétences, avec un objectif de renforcement du pouvoir d'agir (empowerment). Trois enjeux influencent la capacité de ces experts à tenir ce rôle. D'abord les participants ont relevé que les experts représentent les organisations qui les emploient, et par conséquent véhiculent leurs points de vue, valeurs ou culture, parfois au détriment des acteurs qu'ils sont censés soutenir. Ensuite, la légitimité de leur expertise ne tient pas nécessairement uniquement à leurs expériences ou à la longueur de leur CV, mais bien à la légitimité et à la crédibilité de l'organisation qui les mandate. A ce titre, les participants ont noté que le pouvoir financier et le pouvoir symbolique des organisations jouaient un rôle non négligeable dans la perception de la légitimité des experts. Enfin l'absence de cadre éthique définissant leurs rôles et responsabilités pose question, notamment dans un contexte où la notion de redevabilité prend de l'ampleur.

La restitution des discussions de chaque Maquis par les experts est disponible dans ce numéro via des capsules vidéos.

3. Pistes de réflexion

Suite à l'organisation de cette journée, nous sommes convaincus de la nécessité de créer davantage d'occasions de rassembler cette communauté, et de lui permettre d'échanger dans une langue commune, afin de faire avancer ses réflexions qui pourront être partagées dans le réseau anglophone. Quelques initiatives ont tenté ce rassemblement. Ainsi le **réseau des chercheurs émergents en santé mondiale** lancé en 2010 au premier symposium de Montreux avait laissé une place importante aux francophones. Cette place s'est malheureusement réduite, face aux enjeux de communications et de langue. Le nouveau réseau des jeunes chercheurs de l'Afrique de l'Ouest anglophones et francophones³ (WANEL) réussira-t-il à relever ce défi ?

Nous le souhaitons vivement, dans un contexte où la francophonie dans la recherche en santé mondiale est sous-représentée. L'absence de représentation d'institution de recherche française au symposium de Vancouver, et le nouveau leadership en santé mondiale au Québec porté par l'université anglophone McGill en sont la preuve. Le nouveau **'Master of Public Health'** de l'École de hautes études en santé publique de la France, exclusivement donné en anglais, témoigne également du retrait de la francophonie sur la scène de la santé mondiale, de même que la réduction drastique du nombre d'étudiants francophones inscrits au Master de santé publique de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers en Belgique.

Or – si l'on ne peut aller à l'encontre de l'anglicisation comme processus d'amélioration de la communication internationale – les enjeux de pouvoir associés à ce phénomène ne peuvent être

3 Gnamon, J., Bocoum, F. Y., Kadio, K., Dossou, J.-P., Eclou, S. (2015). Avenir de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé en Afrique de l'Ouest : la vision des jeunes chercheurs. Politiques Internationales de Santé.

Disponible : <http://www.santemondiale.org/ihpfr/09/07/2015/edito-avenir-recherche-politiques-systemes-sante-en-afrique-ouest-vision-jeunes-chercheurs/#sthash.fjKTiiNI.dpuf>

négligés. Financement accessible sur dossiers rédigés en anglais, publications nécessairement en anglais pour répondre aux standards de compétitivité, formations et conférences délivrées dans la langue de Shakespeare discriminent en effet une très vaste proportion de chercheurs et étudiants d'Afrique francophone, et de décideurs de ces mêmes pays, sans compter leurs citoyens, ces populations qui sont au cœur de nos recherches mais dont les résultats leur sont rarement accessibles. Afin de valoriser les travaux du monde francophone de la recherche sur les politiques et systèmes de santé (RPSS), d'encourager les étudiants francophones à participer activement à la RPSS ; et de partager des expériences de recherche pertinentes pour l'ensemble de la communauté de la RPSS, nous proposons :

1. la création d'un groupe de travail thématique transversal et francophone au sein de Health System Global ;
2. l'organisation en 2018 d'une conférence post-Liverpool, destinée à la communauté francophone, en partenariat avec des institutions françaises et francophones que nous appellerons à se mobiliser ;
3. l'ouverture de financements de recherche compétitifs accessibles aux candidatures en français ;
4. la valorisation des publications en français dans l'évaluation des demandes de subventions et l'évaluation de la carrière des chercheurs.

A Montréal, nous avons constaté tout l'enthousiasme suscité par des échanges possibles sans barrière de langue. Maintenir cet enthousiasme dans le temps est certes un défi : créer les conditions qui permettent cet engagement durable constitue une première étape. A ce titre, nous remercions nos invités, nos partenaires et l'ensemble des participants à cette journée.

II. Plénière d'ouverture

«A quoi sert la recherche sur les politiques et les systèmes de santé? Point de vue d'un décideur de l'OMS »

Par Denis Porignon.

Dr. 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.



Health systems governance for UHC: from global policy to operations in countries

EU-Luxembourg / WHO Universal Health Coverage Partnership

Dr. Denis Porignon – WHO/HQ/HGF

Montreal, November 2016



III. Les présentations des conférenciers invités, réalisées pour la conférence HSR 2016



Vancouver, 14-18 Novembre 2016

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 communautaire à une mutuelle départementale professionnalisée au Sénégal

Par Ndèye Bineta Mbow.

Le sujet de notre recherche porte sur le passage de petites mutuelles de santé communautaires à une Mutuelle départementale professionnalisée au Sénégal. La politique de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal 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 bénéficiaires. Ainsi, le PAODES (Projet d'Appui à l'Offre et à la Demande de Soins) appuie 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.

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.



PROCESSUS DE CAPITALISATION DU PASSAGE DE PETITES MUTUELLES DE SANTE COMMUNAUTAIRES A UNE MUTUELLE DEPARTEMENTALE PROFESSIONNALISEE AU SENEGAL

Colloque post-Vancouver 2016 :

la recherche francophone sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen
revenus

Auteurs :

MBOW Ndèye Bineta (Directrice UDAM Foundiougne)

LADRIERE Fabienne (Assistante Technique Internationale (ATI) PAODES)

NDIAYE El hadji Malick (Assistant Technique National (ATN) PAODES / Demande)

GAYE Papa Kane (Assistant Technique National (ATN) PAODES / Demande)

SENGHOR Ibrahima (Directeur UDAM Kounghoul)

RIDDE Valery (Professeur agrégé IRSPUM-ESPUM / Université de Montréal)

Montréal le 21.11.2016

Cliquer sur l'image pour voir la présentation.

Analyse réflexive et leçons apprises de la mise en oeuvre du FBR au Burkina Faso

Par Aloys Zongo.

Afin d'améliorer la performance du système de santé, le Burkina Faso a opté pour la mise en oeuvre 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 oeuvre, 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 oeuvre.

Dr Aloys Zongo, MD, MBA, MPH (health system management and policy), est assistant technique national pour la mise en oeuvre du Financement Basé sur les Résultats (FBR) depuis 2013. Il a été Chef du service planification à la Direction des Études 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.



Analyse réflexive et leçons apprises de la mise en œuvre du FBR au Burkina Faso

Zongo Aloys, +226 70246758, email : zalays03@yahoo.fr Philippe Compaoré, Moussa Kaboré, Tapsoba Boukary, Paul Toé, Zambéné Zigani, Belem Salam, Valéry Ridde, Housmane haïdara



Banque Mondiale



Cliquer sur l'image pour voir la présentation.

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.

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 à l'usage rationnel des médicaments, nous avons mis en oeuvre un observatoire pilote collectant et diffusant une information ciblée sur les médicaments contre les MCNT. 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.



Colloque
post-Vancouver 2016

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

Observatoire du Médicament contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles au Cameroun

Résultats de la Phase Pilote
Montréal, 21 Novembre 2016

www.newsinhealth.org

For Best Practices in Health

CDBPS-H

Pour des Bonnes Pratiques en Santé



Alliance for
Health Policy and
Systems Research



Cliquer sur l'image pour voir la présentation.

Financement basé sur la performance en santé et équité au Burkina Faso : Enjeux, défis et leçons d'apprentissage

Par Paul-André Somé.

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 produits 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.

Paul-André Somé, Msc en Santé publique, est Directeur Exécutive 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'année d'expérience dans la mise en œuvre et l'évaluation des projets dans le domaine de la promotion de la Santé en contexte africain.



Colloque post Vancouver

Financement basé sur la performance en santé et équité au Burkina Faso : Enjeux, résultats et défis

Paul André Somé, Maurice Yaogo, Sylvie Zongo, Valéry Ridde
Novembre 2016



equitesante.org

Cliquer sur l'image pour voir la présentation.



Partie 2:

La recherche empirique au service du renforcement des systèmes de santé



L'émergence du registre social unifié au Mali

Par Laurence Touré.

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.

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.



Mise en œuvre du volet équité du programme de recherche « Financement basé sur les résultats en santé maternelle et infantile et équité au Mali et au Burkina Faso »

Les aléas d'une collaboration entre chercheurs et décideurs

Laurence Touré



Cliquer sur l'image pour voir la présentation.

La recherche en santé maternelle et infantile : épreuve d'application

Par Aissa Diarra.

Dans l'application des connaissances (AC), en anthropologie de la santé dans l'espace francophone africain, on constate que les cas de *success 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'actrices non professionnelles de la santé que sont les accoucheuses communautaires.

Aissa 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.



La recherche en santé maternelle et infantile: épreuve d'application

Auteure: Aïssa DIARRA



Cliquer sur l'image pour voir la présentation.

Apport des technologies de l'information et de la communication dans la lutte contre la maladie à virus EBOLA au Mali : leçons apprises

Par Ousmane Ly.

Depuis février 2014, une épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola a sévi en République de Guinée. Le premier cas de fièvre hémorragique de ce type a été enregistré au Zaïre (République Démocratique du Congo) en 1976. L'Organisation Mondiale de la Santé décrète l'état d'urgence sanitaire de portée mondiale le 03 juillet 2014. De ce fait, le Mali décide de renforcer son dispositif de prévention et de riposte par la mise en place d'outils numériques pour renforcer la prévention et la lutte. Cette tâche a été réalisée par l'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale, de par sa mission selon ses textes de créations, qui est de mettre en place un système de santé électronique au Mali.

Ousmane Lyn après avoir été chargé de coordonner l'ensemble des activités TIC et Santé (E-Santé / Cybersanté) au bureau du Point Focal Télésanté et Informatique Médicale (secrétariat général) du Ministère de la Santé de la République du Mali, est acuellement Directeur Général de l'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM) depuis février 2009. Il est également Maître assistant au Département d'Étude et de Recherche de Santé Publique et Spécialités de la Faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odontostomatologie de l'Université de Bamako, et est attaché d'enseignement du Master en ligne de l'ISPED de Bordeaux depuis 2008.

Les numéros verts dans la lutte contre l'épidémie de Maladie à Virus Ebola au Mali

Dr Ly Ousmane

Maître Assistant

Département d'Etude et de Recherche en Santé
Publique et Spécialités, Faculté de Médecine,
Université des Sciences et Technologies de Bamako

Cliquer sur l'image pour voir la présentation.

IV. Invitation aux échanges

« Données probantes et prise de décision: point de vue d'un expert de la Banque Mondiale »

Par Jake Robyn.

Jake Robyn est un Spécialiste Principal de la Santé à la Banque mondiale dans la 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.



Données probantes et prise de décision: Evaluer l'impact des Programmes FBR

Jake Robyn
Spécialiste Principal de la Santé, Banque mondiale



Cliquer sur l'image pour voir la présentation.

V. Maquis du monde

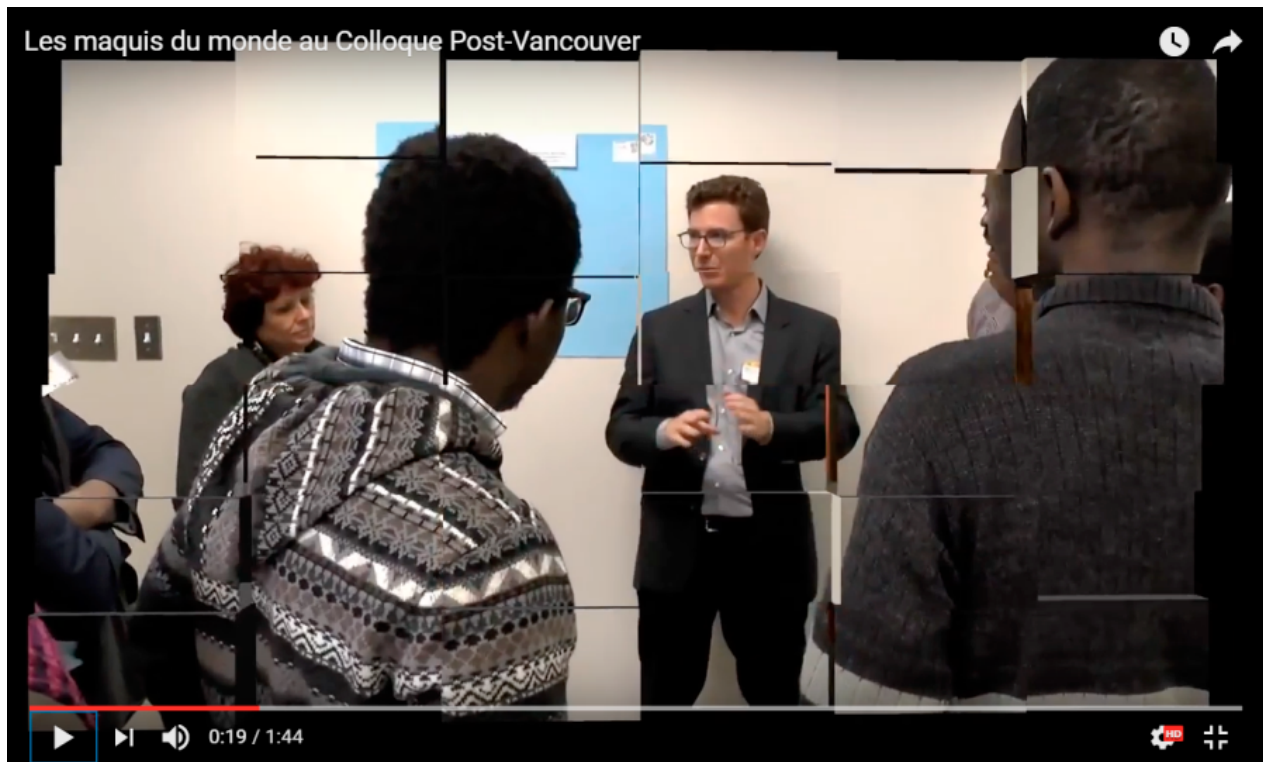
Partage des expériences et stratégies gagnantes pour favoriser les relations entre les chercheurs et les décideurs

Suite à une matinée de présentations, l'après-midi a été consacrée aux échanges, dans le cadre de Maquis du monde. Cet exercice, inspiré des Cafés du monde, invitait les participants du colloque à échanger avec les 4 experts présents autour des 4 thèmes suivants :

- Enjeux et défis de la collaboration entre chercheurs et décideurs pour produire des connaissances pertinentes sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu, animé par Lucien Albert ;
- Stratégies gagnantes pour favoriser la relation entre chercheurs et décideurs et l'utilisation des connaissances sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu animé par Jake Robyn ;
- Des données probantes utiles et pertinentes : de quoi s'agit-il ? animé par Valéry Ridde ;
- Le rôle des experts internationaux dans les dynamiques de changement des politiques et systèmes de santé des pays à faible et moyen revenu, animé par Denis Porignon.

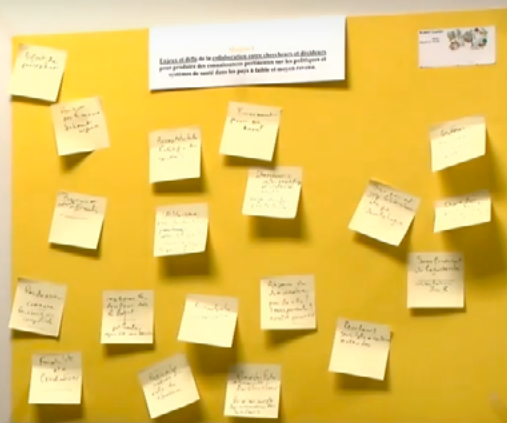
De courtes synthèses de ces échanges vous sont proposées dans les pages suivantes sous forme de capsules vidéos.

Les maquis du monde au Colloque Post-Vancouver



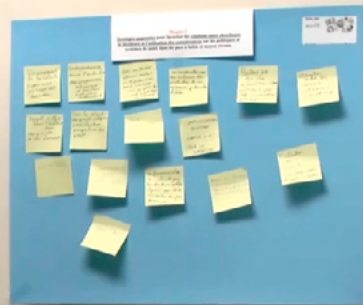
Synthèse de Lucien Albert: « Enjeux et défis de la collaboration entre chercheurs et décideurs pour produire des connaissances pertinentes sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu »

Maquis de reflexion, par Lucien Albert.



Synthèse de Jake Robyn: « Stratégies gagnantes pour favoriser la relation entre chercheurs et décideurs et l'utilisation des connaissances sur les politiques et systèmes de santé dans les pays à faible et moyen revenu »

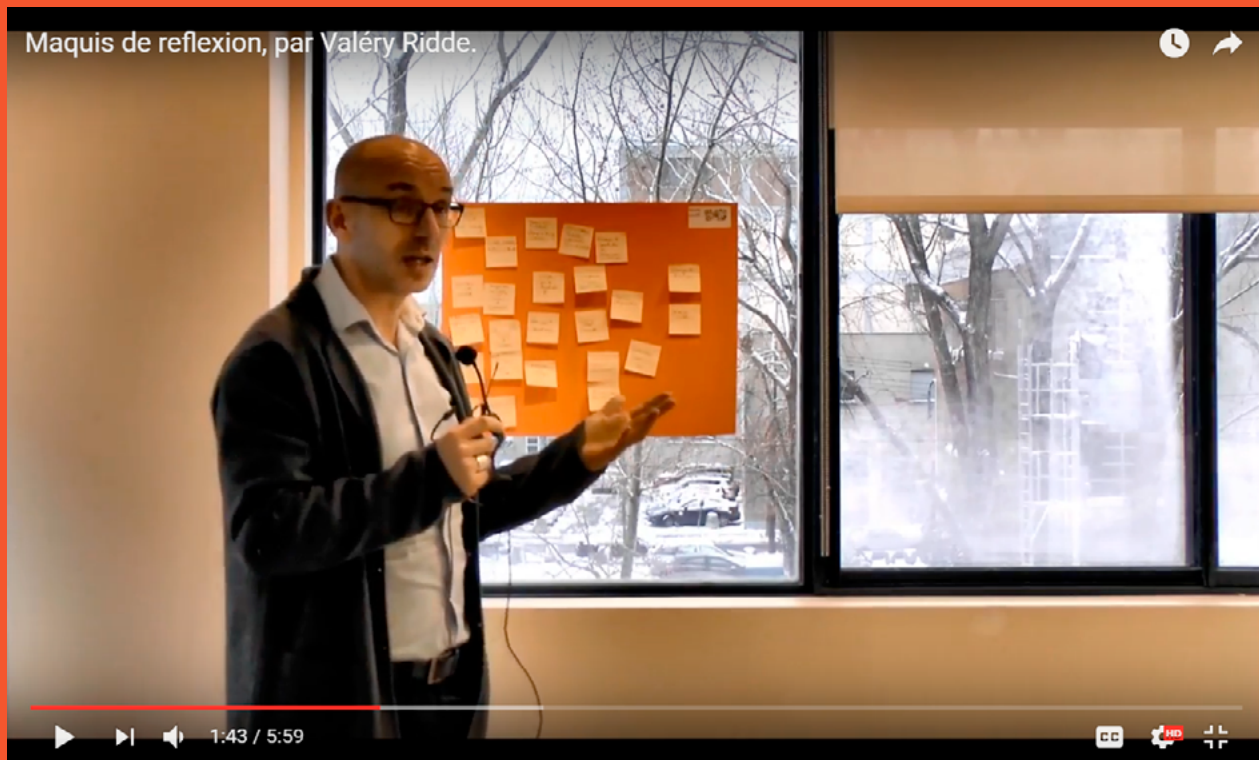
Maquis de réflexion, par Jake Robyn.



1:17 / 8:59

CC BY ND

Synthèse de Valéry Ridde: « Des données probantes utiles et pertinentes : de quoi s'agit-il ? »



Synthèse de Denis Porignon : « Le rôle des experts internationaux dans les dynamiques de changement des politiques et systèmes de santé des pays à faible et moyen revenu »

Maquis de reflexion, par Denis Porignon.



The image shows a man in a dark suit and a red and white patterned scarf, speaking into a microphone. He is holding a small black device in his left hand. Behind him is a green board titled 'Maquis de reflexion' with several yellow sticky notes pinned to it. The board also has a white header with text in French: 'Maquis de réflexion pour le développement de services de santé de qualité'. The video player interface at the bottom shows a progress bar at 2:07 / 6:26, along with standard playback controls and a Creative Commons license icon.

VI. 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.

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. A 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.

Cliquez sur [ce lien](#) pour visionner les 20 premières minutes de l'intervention de Lucien Albert.

SYNTHÈSE ET EXPÉRIENCES DE TERRAIN:

ENTRE LA RECHERCHE ET L'ACTION

LUCIEN ALBERT

Cliquer sur l'image pour voir la présentation.

VII. Affiches présentées

Plusieurs affiches, réalisées par des étudiants et collaborateurs de la Chaire REALISME, étaient exposées durant le colloque. Dans cette section, vous trouverez sur la page ci-contre une liste de liens vous permettant de consulter chacune des 10 affiches exposées. 3 des ces affiches vous sont ensuite présentées par leurs auteurs dans de courtes vidéos.

Cliquez sur les titres des affiches pour les visionner.

- **Evaluation of a deliberative dialogue on road security in Burkina Faso,**
par E. Mc Sween-Cadieux, C. Dagenais, E. Bonnet, P-A. Somé & V. Ridde.
- **Facteurs associés à la mise en oeuvre, à la mise à l'échelle et à la pérennisation des projets de réforme du secteur de la santé en Tunisie,**
par M-C. Ishimo, F. Champagne, L. Farand, A-L. Guisset & A. Ben Hamida.
- **An exploratory study assessing psychological distress of the poorest in Burkina Faso: A first step towards understanding mental health needs in West Africa,**
par É. Pigeon-Gagné, G. Hassan, M. Yaogo & V. Ridde.
- **Pérennisation d'un projet-pilote de financement basé sur les résultats: étude de cas de 2 districts sanitaires au Mali,** par M. Seppey, V. Ridde, L. Touré & A. Coulibaly.
- **Processus de capitalisation du passage de petites mutuelles de santé communautaires à une mutuelle départementale professionnalisée au Sénégal,**
par N. Mbow, F. Ladrière, E. Ndiaye, P. Gaye, I. Senghor & V. Ridde.
- **Studying the unintended consequences of performance-based financing on child and maternal healthcare,** par A-M. Turcotte-Tremblay, M. De Allegri & V. Ridde.
- **Étudier l'équité et les déterminants sociaux des accidents de la circulation à Ouagadougou, Burkina Faso,** par A. Fillol, E. Bonnet, G. Rouamba, J. Bassolé, L. Lechat, A. Djiguinde & V. Ridde.
- **What are the evidences on demand generation interventions on the uptake of contraceptive methods in low and middle-income countries: A systematic review,**
par L. Belaid, A. Dumont, N. Chaillet, V. De Brouwere, A. Zertal, S. Hounton & V. Ridde.
- **Sustained effects of user fees exemption policy on healthcare utilization among children under five in Burkina Faso: a controlled interrupted time-series analysis,**
par D. Zombré, M. De Allegri & V. Ridde.
- **Social vulnerabilities: what can we learn from the community-based selection approach to target indigents for free health care in burkina faso?,**
par S. Ouédraogo, V. Ridde, N. Atchessi, A. Souares, Y. Kafando, J-L. Kouliadiati, Q. Stoeffler & M-V. Zunzunegui.

Affiche de Mathieu Seppey

RECONSTRUCTION D'UN PROJET-PILOTE DE FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS: ÉTUDE DE CAS DE 2 DISTRICTS SANITAIRES AU MALI

de Mathieu Seppey, Yohann Babin, Guillaume Tassin, Abdelkader Goussier

CONTEXTE
Le financement basé sur les résultats (FBR) implique souvent une révision progressive du financement de base. Un projet pilote a été financé de février 2013 à novembre 2015 afin d'évaluer le degré de faisabilité de ce type de contrats de service pour que l'État ou certains de ses partenaires puissent le mettre en œuvre.

Objectifs
Évaluer le degré de faisabilité de ce type de contrats de service pour que l'État ou certains de ses partenaires puissent le mettre en œuvre.

CONCLUSION
Un FBR peut être mis en œuvre à condition que les résultats soient mesurables, vérifiables et attribuables. Le FBR peut être utilisé pour améliorer la performance des services de santé et réduire les dépenses de santé.

RÉSULTATS: Faible routinisation des 5 déterminants de la pérennité

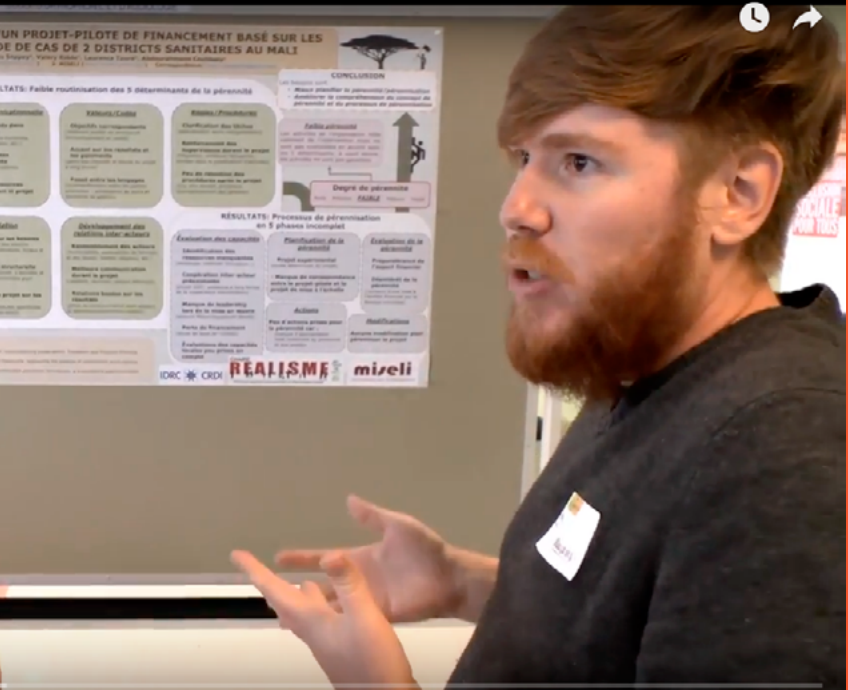
Moyens organisationnels - Organisation des services de santé - Ressources humaines - Matériel et médicaments	Résultats/Coûts - Résultats mesurables et vérifiables - Coûts réduits par rapport au projet pilote	Moyens Financiers - Répartition des tâches - Répartition des tâches - Répartition des tâches
Adaptation - Projet pilote sur une période de 18 mois - Adaptation des services de santé - Adaptation des services de santé	Développement des capacités - Renforcement des capacités - Renforcement des capacités - Renforcement des capacités	RÉSULTATS: Processus de pérennisation en 5 phases incomplètes

CONCLUSION
Un FBR peut être mis en œuvre à condition que les résultats soient mesurables, vérifiables et attribuables. Le FBR peut être utilisé pour améliorer la performance des services de santé et réduire les dépenses de santé.

RÉSULTATS: Processus de pérennisation en 5 phases incomplètes

Évaluation des capacités - Évaluation des capacités - Évaluation des capacités - Évaluation des capacités	Planification de la pérennité - Planification de la pérennité - Planification de la pérennité - Planification de la pérennité	Évaluation de la pérennité - Évaluation de la pérennité - Évaluation de la pérennité - Évaluation de la pérennité
Moyens de financement - Moyens de financement - Moyens de financement - Moyens de financement	Actions - Actions - Actions - Actions	Modifications - Modifications - Modifications - Modifications

Logos: IDRC, CRDI, REALISME, mizeli



Affiche de Samiratu Ouédragogo

METHODS

Study conducted to evaluate a project for financing of health services in 20 villages of Burkina Faso

13 NON-INDIGENTS and 829 INDIGENTS by their community were analysed

Decision tree in SPSS (Quick Unbiased Efficient Score Test). We built a model that identifies demographic and health characteristics that distinguish between non-indigents and indigents.

RESULTS

Simple rules based on marital status and gender identified indigents:

- In < 45 years old: sensitivity (85.5%) / specificity (92.2%)
- In ≥ 45 years old: sensitivity (75.6%) / specificity (55%)
- Combining both tests: sensitivity (78%) / specificity (81%)

Using Burkina Faso's 2014 Demographic Health Survey data, indigents:

- 1% of < 45 years old;
- 23% of ≥ 45 years old;
- 45% of 60+ years old.

67,9% NON-INDIGENTS (n=678)

32,1% INDIGENTS (n=829)

AGE: ≥ 45 YEARS OLD

Group	Percentage
Non-indigents	44,3%
Indigents	55,7%

CONCLUSION

Affiche d'Amandine Fillol

A woman with a name tag that reads "Amandine Fillol" is looking at a poster. The poster is titled "Affiche d'Amandine Fillol" and contains information about a study on the impact of a mobile phone-based intervention on the management of acute respiratory infections (ARI) in a rural area of Burkina Faso. The poster is divided into several sections: 1. Contexte, 2. Méthodologie, 3. Résultats, 4. Conclusion, 5. Retard et abandons de soins, and 6. Leçons retenues.

1. Contexte

Écart de 28 milliards par jour
Quatre-vingt-cinq millions de personnes vivent dans les zones rurales de Burkina Faso
Prévalence des ARI graves les plus élevées par ce phénomène
Impact de 2015
Cela concerne les enfants et adultes des villages et des zones rurales
Financé par le PNUF
17 février au 17 août 2015

2. Méthodologie

Questionnaire « entrée »
Questionnaire « 7 jours »
Questionnaire « 30 jours »
Appels vocaux

• Visites d'évaluation de la couverture sanitaire au CASU de Ouagadougou
• Documenter la prise en charge aux urgences
• Questionnaire aux urgences
• Questionnaire par téléphone
• Appréciation du questionnaire « entrée »
• Questionnaire par téléphone
• Cas de MCHC au « échelle de soins »
• Constatation des déterminants socioculturels et des déterminants sociaux associés
• Entretien au domicile de la victime ou sa famille

3. Résultats

Prévalence des ARI graves 10% (95% CI 7-13%)
Prévalence des ARI graves sévères 8% (95% CI 6-10%)
Prévalence des ARI graves mortelles 2% (95% CI 1-4%)
Prévalence des ARI graves sévères mortelles 1% (95% CI 0-2%)
Prévalence des ARI graves sévères mortelles 1% (95% CI 0-2%)

4. Conclusion

Prévalence des ARI graves sévères et mortelles élevée dans les zones rurales de Burkina Faso
Prévalence des ARI graves sévères et mortelles élevée dans les zones rurales de Burkina Faso
Prévalence des ARI graves sévères et mortelles élevée dans les zones rurales de Burkina Faso

5. Retard et abandons de soins

Prévalence des ARI graves sévères 10% (95% CI 7-13%)
Prévalence des ARI graves sévères 8% (95% CI 6-10%)
Prévalence des ARI graves sévères 2% (95% CI 1-4%)
Prévalence des ARI graves sévères 1% (95% CI 0-2%)
Prévalence des ARI graves sévères 1% (95% CI 0-2%)

6. Leçons retenues

Leçon 1: Mettre à jour les données de base
Leçon 2: Mettre à jour les données de base
Leçon 3: Mettre à jour les données de base

VIII. Postface

Par Érica da Silva Miranda, MSc., étudiante en santé publique, École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM).

«La conférence Post Vancouver a permis aux étudiants et aux chercheurs de l'École de Santé Publique de l'Université de Montréal une interaction avec des chercheurs de langue française et latine concernés par l'amélioration de la santé publique dans leurs pays, ainsi que des actions de promotion de la santé de leurs populations. En tant qu'étudiant international, j'ai apprécié le riche échange d'expériences en cette période de crise humanitaire mondiale. Grâce à cet échange de connaissances, je pensais tout le temps à mon pays d'origine. Au cours des dernières années, le Brésil a connu une crise économique et politique qui entraîne des conséquences désastreuses pour la santé publique et l'éducation dans le pays. Les mesures d'austérité qui gèlent les dépenses en santé et en éducation sont appliquées dans le sens opposé à ce qui a été montré dans les pays développés. Lors de cette réunion, notre rôle dans la lutte contre les inégalités sociales en santé a été richement discuté. Par conséquent, cette rencontre m'a fait réfléchir sur mon rôle en tant qu'étudiant en santé publique et les défis qui se présentent sur mon chemin professionnel.»

La Chaire et les Cahiers REALISME

Lancée en 2014, la Chaire de recherche REALISME vise à développer le champ en émergence de la science de l'implantation en santé mondiale. Plus spécifiquement, son objectif est d'améliorer la mise en œuvre des interventions communautaires afin de les rendre plus efficaces dans une perspective d'équité en santé.

Dans ce cadre, la Chaire lance une nouvelle collection de documents de recherche portant sur les interventions communautaires de santé dans les pays à faible revenu, et/ou les problématiques touchant les populations les plus vulnérables dans ces pays et au Canada.

La création de ces Cahiers vise à prendre en compte un certain nombre de problèmes :

- Diffusion limitée des recherches en français et en espagnol sur le thème de la santé publique appliquée à la santé mondiale, du fait de l'anglais comme langue de diffusion principale;
- Accès restreint pour les chercheurs de certains pays et la plupart des intervenants aux recherches publiées dans les revues scientifiques payantes;
- Publications en accès libres payantes dans les revues scientifiques limitant la capacité des étudiants et jeunes chercheurs à partager leurs connaissances dans ces revues;
- Processus de publication dans les revues scientifiques longs et exigeants.

Compte tenu de ces problèmes, de nombreuses recherches ne sont pas publiées du fait de la longueur des procédures, des contraintes de langue, des exigences élevées de qualité scientifique. L'objectif des Cahiers REALISME est d'assurer la diffusion rapide de recherches de qualité sur les thèmes de la Chaire en accès libre, sans frais, en français, anglais et espagnol. Les contributions sont ouvertes aux étudiants aux cycles supérieurs (maîtrise, doctorat) et stagiaires postdoctoraux et aux chercheurs francophones, anglophones et hispanophones. Les Cahiers s'adressent à tous les étudiants, chercheurs et professionnels s'intéressant à la santé publique appliquée à la santé mondiale.

Remerciements

L'équipe des Cahiers REALISME remercie chaleureusement toute l'équipe de la Chaire REALISME pour l'organisation de ce colloque et la mise en page de son compte-rendu.

Plus particulièrement le comité organisateur, composé de Valéry Ridde, Emilie Robert et Linda François.

L'Institut de Recherche en Santé du Canada (IRSC), finançant les activités de la Chaire REALISME.

L'Institut de Recherche en Santé Publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) pour l'accueil de l'évènement dans ses locaux.

Les 3 experts, Denis Porignon, Lucien Albert et Jake Robyn, pour leur présence et leurs interventions.

Tous les intervenants, collaborateurs de la Chaire, pour leurs présentations, et les étudiants ayant exposé leurs affiches, déjà présentées au Symposium international sur la recherche sur les systèmes de santé (HSR) 2016 à Vancouver.

Charles Marsan pour la réalisation des vidéos. David Zombré pour les photos. Amandine Fillol et Erica da Silva Miranda. Nicolas Barrau pour la mise en page de ce support.

Enfin, tous les participants au colloque.



Cahiers REALISME
Hors-série, Janvier 2017

Comité éditorial:

Maria José Arauz Galarza
Marie Munoz Bertrand
Lara Gautier
Valéry Ridde
Emilie Robert
Emmanuel Sambieni
Sylvie Zongo

Coordinatrice de la collection:

Lara Gautier

ISBN: 2369-6648

Institut de recherche en santé publique
de l'Université de Montréal (IRSPUM)
7101 avenue du Parc, bureau 3187-03

Montréal, Québec, Canada H3N 1X9

www.equitesante.org/chaire-realisme/cahiers/

cahiers-realisme@equitesante.org

Centre universitaire
de santé McGill
Institut de recherche



McGill University
Health Centre
Research Institute



REcherches Appliquées Interventionnelles en Santé Mondiale et Equité



This work is licensed under the Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.



Cahiers Scientifiques REALISME

Hors-série, Janvier 2017

ISBN: 2369-6648

Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM)
7101 avenue du Parc, bureau 3187-03
Montréal, Québec, Canada H3N 1X9



www.equitesante.org/chaire-realisme/cahiers/