Journal de Recherche
Multidisciplinaire
ISSN: 3088-5205 https://jorep.net

JOREP
Journal de recherche multidisciplinaire

Volume : 1
Numéro : 2
Année : 2026
Mois : juillet-26

Analyse comparative des politiques publiques et des stratégies de gestion à l'ère de la couverture sanitaire universelle

OUEDRAOGO Hamado[1]

Le département Santé publique, à l'université de Lisala (UNILIS), République démocratique du Congo

RESUME

Dans un contexte de mondialisation de la gouvernance sanitaire, les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFM) sont confrontés à de profondes disparités dans la mise en œuvre des politiques de santé publique. Cette étude qualitative comparative s'appuie sur une analyse documentaire et une revue de littérature afin d'examiner les politiques publiques et stratégies de gestion des systèmes de santé dans différents contextes (Allemagne, Brésil, Burkina Faso). À travers une analyse thématique fondée sur Braun & Clarke, cinq grands axes se dégagent : performance et inégalités des systèmes, efficacité des politiques préventives, stratégies de gestion innovantes, défis structurels persistants et comparaison des contextes nationaux. Les résultats soulignent l'importance d'une gouvernance sanitaire contextuelle, intégrant les innovations technologiques, la participation communautaire et une meilleure coordination des acteurs. La discussion met en évidence la nécessité de dépasser les approches descendantes et normatives au profit de modèles hybrides, souples et inclusifs. Ces constats invitent à repenser la gouvernance des systèmes de santé dans une perspective de résilience, d'équité et de durabilité.

Mots-clés : Systèmes de santé, politiques publiques, gouvernance sanitaire, pays à revenu faible et intermédiaire, couverture sanitaire universelle, gestion des soins.

APARAÎTRE

Journal de Recherche Multidisciplinaire *Vol 1, numéro 1,* 2026.

À PARAÎTRE

ABSTRACT

In the context of global health governance, low- and middle-income countries (LMICs) face significant disparities in implementing public health policies. This comparative qualitative study draws on a structured literature review and thematic analysis to examine the policies and management strategies of health systems in selected countries (Germany, Brazil, Burkina Faso). Using Braun & Clarke's thematic approach, five key themes emerged: system performance and inequality, effectiveness of preventive policies, innovative management strategies, persistent structural challenges, and contextual comparisons. Results highlight the importance of context-sensitive governance, leveraging digital innovation, community participation, and stronger inter-institutional coordination. The discussion emphasizes the need to move beyond top-down, normative frameworks toward more hybrid, inclusive, and flexible models. These findings suggest the urgency of reshaping health system governance to enhance resilience, equity, and sustainability.

Keywords: health systems, public policy, health governance, low- and middle-income countries, universal health coverage, health system management.

À PARAÎTRE

OUEDRAOGO Hamado

Journal de Recherche Multidisciplinaire*Vol 1, numéro 1,* 2026.

À PARAÎTRE

Soumis le : 22 juillet , 2026
Publié le : 23 juillet , 2026
Auteur correspondant: Ouedraogo hamado
Adresse électronique : Adresse email : madobila@yahoo.fr
Ce travail est disponible sous la licence
Creative Commons Attribution 4.0 International.

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte

Les systèmes de santé, qu'ils soient nationaux ou mondiaux, représentent des constructions complexes, issues d'interactions sociales, politiques et économiques, visant à garantir le droit fondamental à la santé pour tous. Ces systèmes assurent non seulement la prestation de soins, la gestion des maladies, la prévention et la promotion de la santé, mais contribuent aussi à la réduction des inégalités sociales et à la stabilité des sociétés. Dans un contexte de mondialisation croissante, des institutions telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) promeuvent des objectifs ambitieux, notamment l'Objectif de développement durable (ODD) n°3, axé sur la santé et le bien-être (WHO, 2021).

Ces cadres globaux visent à renforcer la couverture sanitaire universelle (CSU), l'équité et l'efficience des systèmes de santé. Toutefois, leur mise en œuvre est marquée par de fortes disparités contextuelles, révélant un écart persistant entre les prescriptions globales et les réalités locales (Frenk, J., 2010; Kickbusch, I.; Gleicher, D., 2012).

Dans de nombreux pays à faibles et moyens revenus (PRFM), les politiques de santé publique et les stratégies de gestion se heurtent à des défis structurels majeurs : sous-financement, faiblesse de la gouvernance, pénurie de ressources humaines qualifiées, dépendance à l'aide extérieure, et fragmentation des interventions. En parallèle, des dynamiques d'innovation émergent, telles que la télémédecine, les systèmes d'information numériques et les approches participatives (Smith, J.; Woodward, D.; Acharya, A.; Beaglehole, R., 2020; WHO, 2018). Si ces innovations montrent un potentiel indéniable, leur efficacité dépend fortement de leur ancrage dans les spécificités sociales, politiques et culturelles locales.

Pourtant, malgré les réformes entreprises dans de nombreux contextes, la performance et l'équité des systèmes de santé restent souvent inégalement réparties. Des écarts persistants sont observés

APARAÎTRE

non seulement entre pays, mais aussi au sein des populations, selon les niveaux de revenus, les zones géographiques, ou encore le genre. Des études soulignent que les stratégies actuelles ne parviennent pas toujours à garantir une répartition équitable des ressources ni à assurer la résilience nécessaire face aux crises sanitaires (Kieny, M. P.; Evans, T. G.; Scarpetta, S.; Adeyi, O.; Balabanova, D.; Barbiero, V. K.;Wagstaff, A. , 2017; Marmot, 2015). Cette situation appelle à un renouvellement des cadres d'analyse, intégrant des dimensions plus qualitatives et contextualisées de la gouvernance sanitaire. Aussi, l'analyse des systèmes de santé ne saurait se limiter à l'évaluation technocratique des indicateurs de performance. Elle doit inclure une lecture critique des politiques publiques, des mécanismes de gouvernance, des rapports de pouvoir, et des capacités d'adaptation aux contextes spécifiques. Ce constat amène à se poser la question suivante : *quelles politiques publiques et stratégies de gestion permettent de renforcer la performance et l'équité des systèmes de santé tout en les adaptant aux contextes nationaux spécifiques ?*

Dans cette perspective, cette étude vise à analyser de manière critique les politiques de santé publique et les stratégies de gestion des systèmes de santé, tant au niveau mondial que national. Elle cherche à identifier les meilleures pratiques, à révéler les lacunes persistantes, et à proposer des leviers d'action pour une gouvernance sanitaire plus résiliente, inclusive et contextualisée.

2. MÉTHODOLOGIE

Cette recherche repose sur une approche qualitative comparative, mobilisant l'analyse documentaire et l'analyse thématique selon Braun et Clarke (Braun, V.; Clarke, V., 2006). Elle vise à explorer les politiques publiques et les stratégies de gestion dans différents systèmes de santé à revenus divers.

Une revue documentaire a été conduite à partir de bases de données académiques (PubMed, Scopus, Web of Science, Cairn, JSTOR, WHO IRIS) en sélectionnant des publications entre 2010 et 2024. Les critères d'inclusion étaient : pertinence par rapport à la gouvernance, à l'organisation ou à la performance des systèmes de santé, et disponibilité du texte intégral. Au total, 84 documents ont été retenus sur 1357 références initiales. L'analyse thématique a été structurée selon six étapes : (1) familiarisation avec les données, (2) codage initial, (3) recherche de thèmes, (4) révision des thèmes, (5) définition et dénomination des thèmes, et (6) rédaction du rapport. Les sources de données comprennent des articles scientifiques évalués par les pairs, des rapports institutionnels,

À PARAÎTRE

et des études de cas nationales. Les six étapes proposées par Braun & Clarke ont permis d'identifier cinq thèmes majeurs, structurant les résultats de cette recherche

3. RÉSULTATS

L'analyse thématique issue de cette étude a permis de structurer les résultats autour de cinq grands axes qui traduisent les dynamiques observées dans les systèmes de santé étudiés.

A. Performances et inégalités des systèmes de santé

Les pays à revenu élevé présentent des systèmes de santé offrant un accès universel à des soins de qualité. À l'inverse, les pays à revenu faible ou intermédiaire se heurtent à des disparités persistantes, marquées notamment par une forte dépendance aux paiements directs, exposant les populations à des risques accrus de pauvreté liée à la santé (WHO, 2021; Xu, 2007). La résilience des systèmes face aux crises sanitaires comme la COVID-19 a été inégalement répartie : les pays disposant de mécanismes de financement stables et d'une gouvernance coordonnée (ex. : Allemagne) ont été plus réactifs que ceux confrontés à des déficits de ressources structurels (Kluge, 2020).

B. Efficacité des politiques de santé publique

Les politiques axées sur la prévention ont permis des avancées notables dans certains contextes. Par exemple, en Inde, la Mission nationale de santé rurale a contribué à élargir la couverture des soins de santé primaires (Bajpai, N.; Sachs, J. D., 2011). À l'inverse, de nombreux pays à faible revenu adoptent des politiques réactives, déclenchées par les urgences sanitaires, au détriment de la planification proactive (Mills, 2014).

C. Stratégies de gestion innovante

L'adoption de technologies telles que la télémédecine et les systèmes d'information sanitaires s'est avérée bénéfique, notamment au Brésil, où l'introduction de plateformes numériques a réduit de 30 % les délais de consultation (Massuda, A., Hone, T., Leles, F. A. G., de Castro, M. C., & Atun, R., 2018). Par ailleurs, les approches participatives impliquant les communautés dans la gouvernance des soins ont renforcé l'adhésion aux programmes, en particulier en Afrique subsaharienne (Bonnet, F., Le Nestour, A., & Weltz, C., 2019; Ridde, V. et al., 2011).

D. Défis structurels persistants

L'étude a mis en évidence trois défis structurels majeurs et transversaux aux pays à revenu faible et intermédiaire. Tout d'abord, le sous-financement chronique des systèmes de santé constitue un

À PARAÎTRE

obstacle central. Cette faiblesse budgétaire contraint les États à recourir massivement à l'aide extérieure, ce qui fragilise leur souveraineté sanitaire et limite leur capacité de planification à long terme (Savedoff, 2007). Ensuite, la fragmentation des dispositifs de gouvernance entre les acteurs publics, privés et communautaires engendre des chevauchements de responsabilités, une dispersion des ressources et une incohérence dans les interventions, réduisant ainsi l'efficacité globale des systèmes (Travis, P. et Al., 2004). Enfin, un écart important persiste entre l'élaboration de politiques publiques bien conçues et leur mise en œuvre effective. Cette dissociation résulte souvent d'un déficit de capacités institutionnelles, notamment en termes de ressources humaines qualifiées, de leadership local et de mécanismes de suivi-évaluation (Gilson, 2012).

E. Comparaison synthétique des contextes nationaux

L'analyse comparative des systèmes de santé en Allemagne, au Brésil et au Burkina Faso met en lumière la manière dont les ressources, la gouvernance et les choix politiques influencent la performance et l'équité des dispositifs sanitaires.

En Allemagne, pays à revenu élevé, le système de santé se distingue par un financement solide, une infrastructure technologique avancée et une organisation efficace. Ce système universel, fondé sur une combinaison de contributions obligatoires et de solidarité, garantit un accès équitable à des soins de qualité. La résilience démontrée face à la pandémie de COVID-19, notamment par la capacité à maintenir les services essentiels tout en assurant une réponse rapide à la crise, illustre l'efficacité d'une gouvernance intégrée et d'un financement stable (Kluge, 2020).

Le Brésil, en tant que pays à revenu intermédiaire, offre un exemple de transformation progressive grâce à des politiques publiques centrées sur l'équité et l'accès universel. Le Sistema Único de Saúde (SUS), bien que confronté à des disparités régionales importantes, a permis d'améliorer significativement la couverture en soins primaires. L'introduction de technologies numériques et d'approches participatives a renforcé l'efficacité du système, tout en révélant les limites liées aux inégalités socio-économiques persistantes (Massuda, A., Hone, T., Leles, F. A. G., de Castro, M. C., & Atun, R., 2018; Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J., 2011).

À l'inverse, le Burkina Faso, classé parmi les pays à faible revenu, fait face à des contraintes structurelles majeures. Le sous-financement chronique, les faiblesses institutionnelles, la pénurie de ressources humaines qualifiées et l'inadéquation des infrastructures freinent considérablement l'atteinte de la couverture sanitaire universelle. Les politiques sanitaires, bien que conçues avec

À PARAÎTRE

l'appui de partenaires techniques et financiers, peinent à produire des résultats durables en raison d'une faible appropriation locale et d'un écart persistant entre planification et mise en œuvre (Ridde, V., Turcotte-Tremblay, A. M., Drabo, M. K., 2014).

Ainsi, cette comparaison souligne que la performance des systèmes de santé ne dépend pas uniquement des ressources économiques disponibles, mais également de la qualité de la gouvernance, de l'ancrage des politiques dans les réalités locales, et de la capacité des institutions à répondre de manière proactive aux besoins sanitaires de la population.

Ces résultats soulignent l'importance d'adapter les modèles de gestion aux contextes spécifiques, de renforcer les capacités nationales et locales, et d'investir dans des politiques publiques inclusives, équitables et durables. Ils confirment la nécessité d'une gouvernance sanitaire intégrée et contextualisée comme levier de transformation des systèmes de santé.

4. DISCUSSION

Les résultats de cette étude confirment l'importance d'une lecture contextuelle des systèmes de santé, mettant en évidence les interactions complexes entre les politiques publiques, les stratégies de gestion et les dynamiques locales. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les écarts d'accès, de financement et de résilience face aux crises illustrent la nécessité de renforcer les capacités nationales, de repenser les modèles d'assurance maladie, et d'améliorer l'intégration des approches communautaires (Gilson, 2012; Savedoff, 2007).

Les approches innovantes observées dans des pays comme le Brésil montrent que des progrès sont possibles lorsque les politiques sont conçues de manière participative, avec un ancrage local fort et un soutien institutionnel stable (Massuda, A., Hone, T., Leles, F. A. G., de Castro, M. C., & Atun, R., 2018). Toutefois, même dans ces cas, des tensions subsistent entre objectifs universels et inégalités structurelles. Cela invite à une gouvernance hybride, capable de combiner standards globaux et flexibilité locale (Kickbusch, I.; Gleicher, D., 2012).

Cette étude montre également que l'efficacité des politiques de santé ne dépend pas uniquement de leur conception, mais aussi de leur mise en œuvre. Le déficit de coordination interinstitutionnelle, la faiblesse des ressources humaines et l'instabilité politique figurent parmi les principaux obstacles. Ces constats rejoignent ceux d'autres travaux soulignant la nécessité de renforcer les

APARAÎTRE

institutions de santé publique en tant que piliers de la gouvernance sanitaire (Travis, P. et Al., 2004).

La reconnaissance du rôle des acteurs communautaires et des innovations endogènes constitue un levier majeur pour construire des systèmes de santé plus résilients, inclusifs et adaptés aux besoins réels des populations. Ce paradigme implique de dépasser les logiques descendantes et de promouvoir des dynamiques ascendantes et co-construites.

5. CONCLUSION

Cette étude qualitative comparative met en évidence les contrastes et convergences entre différents systèmes de santé dans leur performance, leur résilience et leur mode de gouvernance. Elle souligne que les réformes de santé doivent être pensées non seulement à l'aune des normes globales, mais aussi à partir des réalités sociales, politiques et institutionnelles propres à chaque pays.

Le renforcement des capacités locales, la consolidation des mécanismes de financement, l'ancrage communautaire des dispositifs, ainsi que l'appropriation des innovations organisationnelles apparaissent comme des leviers clés pour améliorer la gouvernance des systèmes de santé et tendre vers une couverture sanitaire universelle effective. En somme, repenser les politiques et stratégies de gestion à partir d'une approche contextualisée et inclusive constitue une voie prometteuse pour transformer durablement les systèmes de santé.

6. BIBLIOGRAPHIE

Bajpai, N.; Sachs, J. D. (2011). *India's National Rural Health Mission: Delivery and Financing of Health Services in Rural India.*

Bonnet, F., Le Nestour, A., & Weltz, C. (2019). *Health Financing in Sub-Saharan Africa: Landscape and Trends. .* International Labour Organization.

Braun, V.; Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), pp. 77–101.

Frenk, J. (2010). . The global health system: strengthening national health systems as the next step for global progress. *7*(1).

Gilson, L. (2012). *Health Policy and Systems Research: A Methodology Reader. .* Alliance for Health Policy and Systems Research, WHO. .

APARAÎTRE

Kickbusch, I.; Gleicher, D. (2012). *Governance for health in the 21st century.* World Health Organization.

Kieny, M. P.; Evans, T. G.; Scarpetta, S.; Adeyi, O.; Balabanova, D.; Barbiero, V. K.;Wagstaff, A. . (2017). *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage.* Geneva: World Health Organization.

Kluge, H. H. (2020). Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *The Lancet, 395* (10232), pp. 1237–1239.

Marmot, M. (2015). . *The health gap: The challenge of an unequal world.* London: Bloomsbury Publishing.

Massuda, A., Hone, T., Leles, F. A. G., de Castro, M. C., & Atun, R. (2018). The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Global Health, 3*(4).

Mills, A. (2014). Health care systems in low- and middle-income countries. *New England Journal of Medicine, 370*(6), pp. 552–557.

Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet,, 377*(9779), pp. 1778–1797.

Ridde, V. et al. (2011). Les politiques publiques de santé en Afrique de l'Ouest francophone : bilan, enjeux et perspectives. *Médecine Tropicale, 71*(1), pp. 64–68.

Ridde, V., Turcotte-Tremblay, A. M., Drabo, M. K. (2014). Évaluation de l'initiative AMU au Burkina Faso.,. *Canadian Journal of Development Studies, 35*(2), pp. 238–252.

Savedoff, W. D. (2007). What should a country spend on health care? . *Health Affairs, 26*(4), pp. 962–970.

Smith, J.; Woodward, D.; Acharya, A.; Beaglehole, R. (2020). Communicable disease control: A 'global public good'perspective. *Health Policy and Planning, 15*(3), pp. 210–222.

Travis, P. et Al. (2004). Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *The Lancet,, 364*(9437), pp. 900–906.

WHO. (2018). *Primary Health Care: Transforming Vision into Action.* World Health Organization.

WHO. (2021). *World Health Statistics 2021: Monitoring health for the SDGs.* World Health Organization.

Xu, K. E. (2007). Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. *The Lancet, 362* (9378), pp. 111–117.

À PARAÎTRE

OUEDRAOGO Hamado

Journal de Recherche Multidisciplinaire *Vol 1, numéro 1,* 2026.

À PARAÎTRE

À PARAÎTRE