

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : obstacles et facilitateurs à la prestation de services efficaces



Financement de la santé compréhensif, durable et basé sur les besoins

APERÇU

Dans le cadre d'une série qui examine les principales conclusions et recommandations de l'étude du consortium BRANCH sur la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et sur la nutrition (ci-après santé des femmes et des enfants, « SFE ») dans les situations de conflit, cette note se concentre sur les **obstacles et les facilitateurs à la prestation de services de santé efficaces aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents en situation de conflit, en particulier en ce qui concerne le financement de la santé.**

Nous reconnaissons que les recherches présentées dans cette note ont été réalisées avant la pandémie de COVID-19 et les tensions accrues en matière de sécurité et de conflit qui ont éclaté dans certaines régions depuis. Nous comprenons également que les obstacles présentés dans cette note ont très probablement été renforcés ou multipliés en raison de ces facteurs.

Pour mettre en évidence l'impact de la pandémie et du conflit régional en cours/en escalade et considérant que les preuves relatives à la SFE dans les situations de conflit pendant la COVID-19 sont rares pour le moment et qu'une lacune doit être comblée, un ensemble de courts résumés mettant en évidence les messages régionaux clés sera également élaboré à partir d'une série d'ateliers régionaux qui intègrent des aspects de cette perspective. Les ateliers se tiendront avec les principaux intervenants de la recherche, de la pratique et des politiques en santé. Ils seront organisés par le consortium BRANCH, le PMNCH et nos organisations partenaires locales et régionales au cours de l'été 2021

afin de discuter davantage des besoins actuels concernant le financement, entre autres questions clés.

Pour accéder à ces ressources supplémentaires, veuillez vous connecter périodiquement au site Web de BRANCH¹ et consulter l'appel à l'action pour la COVID-19² du PMNCH.

Cette note est destinée aux ONG locales, aux organisations internationales, aux organisations de la société civile, aux gouvernements, aux agences des Nations Unies, aux bailleurs de fonds et aux donateurs, aux travailleurs de la santé et de première ligne, aux communautés, aux chercheurs, aux universitaires et à d'autres acteurs humanitaires-clés, qui peuvent tous jouer un rôle pour la compréhension et l'amélioration de la SFE dans les situations de conflit.

** À ce jour, la recherche du consortium BRANCH consiste en :*

- 1. Un ensemble de dix études de cas de pays qui examinent l'efficacité des stratégies de mise en œuvre et d'exécution ;*
- 2. Un ensemble de huit revues systématiques qui examinent de manière critique les directives existantes pour les interventions clés, telles que les maladies infectieuses, les MNT, les traumatismes, WASH, SSR, la santé mentale, l'ANJE et la nutrition ;*
- 3. Une série du Lancet en 4 parties sur la santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit, accompagnée de deux commentaires.*

RÉSULTATS CLÉS DE LA RECHERCHE BRANCH

Le financement de la santé est un aspect important à prendre en compte pour garantir que les services de santé essentiels soient fournis aux populations en situation de conflit qui en ont besoin, au cours du conflit et au-delà. La durabilité des programmes, qui sont également adaptatifs, est impérative. Cependant, il s'agit également d'un domaine où il faut faire face à de nombreux défis, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de fournir des services aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents en situation de conflit.³⁻⁶

Dans les 10 pays étudiés - Afghanistan, Colombie, République démocratique du Congo (RDC), Mali, Nigeria, Pakistan, Somalie, Soudan du Sud, Syrie et Yémen -, la plupart des ONG ont signalé avoir un degré élevé de **dépendance vis-à-vis des fonds des donateurs**, les mettant ainsi dans une situation où de nombreux programmes et services de SFE sont déterminés par les donateurs, dont beaucoup sont extérieurs au conflit et/ou à la situation géographique du pays, ce qui les rend parfois très **éloignés des besoins réels de la communauté cherchant des services**.^{3, 4, 7-16}

SYRIE : financement des programmes et services de santé sexuelle et reproductive

En Syrie (et en Colombie), il a été signalé que les donateurs déterminaient parfois où et comment exécuter des stratégies, ce qui limitait souvent l'efficacité des interventions de SFE.^{7, 8} En ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive (SSR), un financement limité a été noté comme un obstacle, principalement en raison de besoins concurrents pendant les conflits et du manque d'attention souvent accordé à la santé des adolescents, entre autres raisons. Par exemple, la programmation de la planification familiale a été couramment signalée comme un programme sous-financé avec des ressources et des capacités insuffisantes pour poursuivre ces efforts pendant le conflit.^{7, 8} La violence basée sur le genre (VBG) et les grossesses non désirées ont également été signalées comme étant plus élevées dans les situations de conflit. Cependant, dans de telles situations, le financement et le soutien pour ces types de programmes n'étaient pas toujours fournis dans l'ensemble des services de SFE.⁷

En outre, il existe souvent de nombreux donateurs qui proposent une aide financière à une région, chacun ayant **des intérêts différents**. Pour les prestataires de services et autres acteurs humanitaires, il est ainsi encore plus difficile de fournir des services de SFE cohérents et qui répondent aux besoins de la population (p. ex., en Somalie, en Afghanistan).^{9, 10}

SOMALIE : besoins à court terme ou à long terme

En Somalie, alors que des fonds ont été fournis pour répondre aux besoins émergents urgents de la population, un manque de financement et d'investissement pour répondre aux préoccupations à long terme de la population s'est fait ressentir, en particulier, pour les besoins à long terme des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. La hiérarchisation des interventions clés (SFE) était souvent dépendante des priorités des donateurs, qui se concentraient sur l'apport d'une aide humanitaire immédiate, plutôt que sur le développement.⁹

AFGHANISTAN : fonds diversifiés et programmation incohérente

En Afghanistan, des fonds importants ont été reçus d'un éventail de donateurs. Cependant, ces fonds disponibles étaient insuffisants pour répondre aux besoins de santé de la population et ont constitué un obstacle majeur à la mise en œuvre réussie des programmes de SFE. Différents donateurs ont également entraîné des intérêts de programme différents et des services incohérents qui pourraient être offerts à des SFE dans des situations de conflit. Parfois, les fonds ont également été détournés vers des efforts de guerre et de sécurité à la lumière du contexte fragile du pays.¹⁰ L'allocation budgétaire s'est également déroulée au niveau central, qui avait alors un manque de capacité. Cela a entraîné des retards dans le déblocage des fonds, une distribution inadéquate de ces fonds (entre les districts et les établissements de santé) et une mauvaise utilisation de ceux-ci. Tous ces éléments ont constitué des obstacles majeurs à la mise en œuvre réussie des programmes de SFE.¹⁰

Les niveaux et conditions liés aux différents fonds variaient fortement selon les contextes étudiés. **Les mécanismes de financement insensibles, l'ingérence politique dans les services, la concurrence pour accéder au financement et les retards dans le déblocage des fonds ont contribué à des lacunes dans le financement et, plus souvent, à des lacunes dans la prestation de services.**³ **La corruption** au sein des gouvernements de certains pays a également affecté la façon dont les donateurs distribuaient les fonds et à qui ces dons étaient versés, la plupart des fonds étant hébergés dans des organisations internationales.³

Les coûts d'infrastructure et d'exploitation (c'est-à-dire les dépenses qui doivent être couvertes pour mettre en œuvre les activités d'un projet ou d'une organisation) sont des coûts importants à prendre en compte lors de la prestation de services (SFE) efficaces. Cependant, comme indiqué dans plusieurs pays, les donateurs étaient réticents à investir dans ces coûts (p. ex., au Pakistan, au Soudan du Sud).^{11, 12}

RDC : (sous-)utilisation des services

En RDC, la gratuité des soins prônée par les acteurs humanitaires internationaux se heurtait à la politique de frais d'utilisation du ministère de la Santé. Cela a souvent conduit à l'utilisation de certains services, tandis que de nombreux autres étaient sous-utilisés. Les attentes des communautés accédant à ces services créaient également confusion et méfiance.¹³

Sans un financement suffisant pour tous les coûts programmatiques, les programmes courent le risque de ne pas être en mesure de fournir une gamme complète de services et/ou de fournir des services de mauvaise qualité. À cela s'ajoutent les programmes pluriannuels qui s'attaquent aux causes profondes de l'insécurité et répondent mieux aux besoins de la population pendant les crises prolongées. Ceux-ci manquent également de financement en raison de la **réticence des donateurs**.

NIGERIA : des ressources financières insuffisantes

Au Nigeria, l'insuffisance des ressources financières a compromis certaines interventions de SFE planifiées. À la place, l'utilisation d'un « triage » ou d'une « hiérarchisation » excessivement limitée des besoins les plus urgents a été menée. La disponibilité des fonds, ou l'absence de ceux-ci, a été signalée comme étant l'un des facteurs les plus importants qui entrave la prise de décision basée sur les besoins, influençant négativement les décisions dans le domaine de la hiérarchisation des interventions les plus urgentes, critiques et vitales, et entravant souvent la programmation de SFE.¹⁴

Le coût de la prestation de services (SFE) dans les situations de conflit est souvent plus exigeant, des services qui étaient autrement fournis se retrouvant souvent interrompus et des services supplémentaires étant nécessaires. Dans certains cas, les fonds qui ont été alloués à un type de service ont souvent été canalisés vers un autre service pour diverses raisons, **perturbant ainsi le flux de prestation de services** (p. ex., au Pakistan, au Yémen, au Mali).^{11, 15-17}

PAKISTAN : déconnexion dans les besoins de prise de décision et de programmation

Au Pakistan, la plupart des décisions concernant la programmation de SFE ont été prises au centre névralgique (Islamabad). Ces décisions ont été largement influencées par les partenaires de développement et par les agences de financement, sans aucune évaluation des besoins (données de référence), et peu ou pas de participation des parties prenantes, y compris les ONG locales. Les lacunes dans les capacités à divers niveaux du gouvernement ont également entravé l'utilisation efficace des fonds. De plus, parfois, les fonds étaient suffisants, mais sous-utilisés. Les programmes spécifiques de SFE qui étaient en place et exploités et financés par diverses agences manquaient également généralement d'un mécanisme de pérennité du financement et souvent, les programmes ont pris fin brutalement lorsque le financement du donateur a diminué.¹¹

IMPLICATIONS POLITIQUES

Le rôle des donateurs et la provision d'une aide financière pour déterminer les services SFE nécessaires dans une population donnée, ainsi que pour permettre la prestation de services de santé sélectionnés aux populations en situation de conflit, sont cruciaux. Sans cette aide financière, les programmes et services de SFE seraient considérablement réduits et la prestation de services de santé serait encore plus difficile. Il existe un besoin croissant de services pour les femmes, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents dans les situations de conflit, et un besoin évident de financement accru pour agir dans de telles situations.³

⁵ Il existe également de multiples défis dans le financement de la réponse sanitaire humanitaire : qui finance quels services à qui, où va cet argent et qui est finalement responsable ?³

Sur la base des principales conclusions et recommandations de la recherche du consortium BRANCH, plusieurs questions politiques ont été suggérées aux divers acteurs humanitaires. Celles-ci doivent être prises en compte pour fournir une aide financière pour les services SFE et pour exécuter des services dans les situations de conflit. Cela mène également à prendre en considération divers modèles de financement de la santé.^{3, 5, 7-16, 18}

1. Financement global des programmes et packages de services

Tous les coûts opérationnels et programmatiques (directs et indirects) sont nécessaires pour garantir qu'un ensemble complet de programmes et de services SFE puisse être fourni.

Il est important que les donateurs s'assurent que l'éventail complet des services de SFE essentiels (en particulier les services de SSR) soient fournis aux femmes, aux nouveau-nés, aux enfants et aux adolescents dans les situations de conflit, en désignant des fonds pour que ces programmes et services se poursuivent, ou même en étendant ces services.

Pour les donateurs, il serait également avantageux de **prendre en compte le coût total de la prestation de services et d'interventions de SFE dans les situations de conflit (coûts directs et indirects)**^{3, 18}, car il est également important de sécuriser les coûts opérationnels et d'infrastructure et autres lors de la mise en œuvre des programmes dans les situations de conflit. Sans un financement suffisant pour tous les coûts programmatiques, les programmes courent le risque de ne pas fournir un ensemble complet de services ou de fermer en raison de coûts insuffisants pour exécuter le programme.

Le financement des besoins immédiats et à long terme (post-conflit) doit également être pris en considération.

2. Financement durable

Des fonds pluriannuels, non marqués et diversifiés permettraient d'assurer la continuité des programmes de SFE, ainsi que des programmes qui répondent aux besoins en constante évolution des populations dans les situations de conflit et de post-conflit.

L'utilisation de **programmes pluriannuels** assurerait une programmation cohérente lors d'un conflit en cours et éviterait les lacunes dans la prestation de services pour la SFE.^{3, 19} **Des fonds non marqués** permettraient également aux programmes de combler les lacunes dans la programmation et la prestation de services qui apparaissent souvent en raison de l'évolution continue des besoins de la SFE pendant le conflit. Dans le cas de la Somalie, l'utilisation de fonds communs d'urgence a grandement aidé à canaliser les fonds vers des programmes et des services spécifiques de SFE qui ont surgi en raison de l'évolution du paysage du conflit.⁹ Cela peut atténuer le défi qui survient souvent lorsque différents donateurs ont des intérêts de programme différents et que le niveau de services diversifiés devient difficile à mettre pleinement en œuvre.

Il est recommandé de **rechercher des fonds auprès de différents donateurs afin d'assurer la continuité des programmes SFE** dans les situations de conflit en cas de retrait du financement ou de retard de la libération des fonds, les fonds étant alloués aux partenaires locaux pour garantir qu'ils sont dispersés et utilisés quand et là où cela est nécessaire et en réduisant les lacunes dans la prestation de services.^{3, 5}

L'implication d'autres organisations des Nations Unies était une autre stratégie qui a aidé à diversifier l'utilisation des fonds lorsque le besoin s'en faisait sentir, comme ce fut le cas au Yémen.¹⁵ Il a également été noté que **les agences des Nations Unies étaient plus à même de mobiliser rapidement des fonds** en cas de besoin, ce qui constitue un autre avantage.

3. Financement basé sur les besoins

Il a été démontré que placer les fonds au niveau local permettait d'offrir davantage de services et de programmes qui correspondent directement aux besoins des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, d'améliorer le flux de prestation de services SFE, d'allouer plus de fonds aux services directs dans des situations de conflit et de réduire la corruption.

La localisation plus poussée de la réponse humanitaire (c'est-à-dire, placer la prise de décision centrale sur la mise en œuvre des programmes et des services au niveau local) est désormais établie comme un principe normatif clé de l'action humanitaire par l'initiative Grand Bargain, regroupant maintenant plus de 60 donateurs, signataires des agences des Nations Unies, des ONG et du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.^{5, 2} L'accord a été initialement conclu entre une série de gouvernements donateurs et d'organisations humanitaires lors du Sommet

humanitaire mondial de 2016 afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité de l'aide humanitaire. Cette initiative est soutenue, tout comme la mise en place et le suivi régulier d'une réponse sanitaire plus localisée.

Outre localiser l'intervention, s'assurer que les fonds sont placés au niveau local est également efficace.²⁰ La corruption et l'ingérence politique dans les services et programmes sont une préoccupation valable. Cependant, le financement accordé directement aux organisations locales fournissant des services de SFE dans les situations de conflit permet un meilleur flux de prestation de services, grâce à des fonds canalisés vers les services directs, à l'alignement du financement avec les besoins réels des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et à une meilleure collaboration entre les principaux acteurs locaux fournissant des services et des ressources.⁵

CONCLUSIONS

Dans le monde du financement de la santé, il existe de nombreux autres facteurs à considérer en plus des montants versés : qui obtient les fonds, comment ces fonds sont alloués, s'ils sont réservés ou mis en commun, et qui y a accès... il est important de prendre tous ces points en considération. Il est également important de comprendre la concurrence existant pour accéder au financement. Pris dans leur ensemble, ces facteurs ont un impact non seulement sur les types de services (SFE) qui sont fournis, mais aussi sur la manière dont ces services sont fournis à la population.

Plusieurs solutions ou facilitateurs ont été suggérés et des recommandations ont été formulées aux ONG, aux OI, aux donateurs et aux gouvernements afin d'atténuer ces obstacles en matière de financement de la santé et de la prestation de services.

Par exemple, assurer le financement d'un ensemble complet de services, y compris les coûts programmatiques et opérationnels directs et indirects, pour les besoins immédiats et à long terme (post-conflit).

Autre exemple, un financement durable, ainsi que des fonds non marqués, pluriannuels et diversifiés afin d'assurer la continuité et la cohérence des programmes et services de SFE dans des situations de conflit et de post-conflit en constantes évolutions. La recherche de fonds auprès de différents donateurs, en particulier compte tenu des lacunes de financement, est un problème couramment identifié dans toutes les régions et tous les contextes. La localisation de la réponse humanitaire (c'est-à-dire d'accorder un financement directement aux organisations locales fournissant des services de SFE dans les situations de conflit) a également été présentée comme un problème.³

Un financement humanitaire innovant de la santé conduirait également à élargir les types de donateurs et à créer de nouveaux mécanismes de financement pour les programmes et services (SFE).¹⁹

Générer des informations plus précises, facilement disponibles et exploitables sur les fonds et l'allocation de fonds et de ressources pour la SFE dans les situations de conflit, tout comme investir substantiellement dans les innovations méthodologiques et technologiques pour une collecte et une analyse rigoureuses des données dans ces contextes, serait une prochaine étape utile pour éclairer les politiques sur le financement de la SFE dans les situations de conflit et fournir les orientations nécessaires quant aux besoins de financement de divers contextes de conflit.⁵

Enfin, le **financement de la santé est un effort collectif** et il ne ressort pas de la seule responsabilité du donateur de fournir des fonds, les bénéficiaires doivent également gérer ces fonds correctement.

Pour plus d'informations, visitez :

branchconsortium.com

BRANCH



Bridging Research & Action in Conflict Settings
for the Health of Women & Children

With support from:



Cette note est tirée des résultats de recherche de la série du Lancet sur la santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit.

Références

1. *The Health of Women, Newborns, Children and Adolescents in Conflict Settings: Improving Evidence and Guidance for Effective Action*. BRANCH. 2021. <http://www.branchconsortium.com>
2. *PMNCH Call to Action on COVID-19*. PMNCH. 2021. <https://pmnch.who.int/news-and-events/campaigns/pmnch-call-to-action-on-covid-19/>
3. Singh NS, Atallahjan A, Ndiaye K, et al and the BRANCH Consortium Steering Committee. *Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from 10 country case studies?* *Lancet*. 2021; published online Jan 24. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00132-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00132-X)
4. Atallahjan A, Gaffey MF, Sami S, Singh NS, Tappis H, Black RE, et al. *Investigating the delivery of health and nutrition interventions for women and children in conflict settings: a collection of case studies from the BRANCH Consortium*. *Confl Heal*. 2020;14(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00276-y>
5. Bhutta ZA, Gaffey MF, Spiegel PB, et al. *Doing better for women and children's health and nutrition in the context of armed conflict*. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00127-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00127-6)
6. Hill PS, Pavignani E, Michael M, et al. *The "empty void" is a crowded space: health service provision at the margins of fragile and conflict affected states*. *Conflict Heal*. 2014;8(1):20. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-20>
7. Akik C, Semaan A, Shaker-Berbari L, et al. *Responding to health needs of women, children and adolescents within Syria during conflict: intervention coverage, challenges and adaptations*. *Conflict and Health*. 2020;14:37. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00263-3>
8. Ramos Jaraba SM, Quiceno Toro N, Ochoa Sierra M, et al. *Health in conflict and post-conflict settings: reproductive, maternal and child health in Colombia*. *Conflict and Health*. 2020;14:33. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00273-1>
9. Ahmed Z, Atallahjan A, Gaffey MF, et al. *Understanding the factors affecting the humanitarian health and nutrition response for women and children in Somalia since 2000: a case study*. *Conflict and Health*. 2020;14:35. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0241-x>
10. Mirzazada S, Padhani ZA, Jabeen S, et al. *Impact of conflict on maternal and child health service delivery: a country case study of Afghanistan*. *Conflict and Health*. 2020;14:38. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00285-x>
11. Das JK, Padhani ZA, Jabeen S, et al. *Impact of conflict on maternal and child health service delivery – how and how not: a country case study of conflict affected areas of Pakistan*. *Conflict and Health*. 2020;14:32. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00271-3>
12. Sami S, Mayai A, Sheehy G, et al. *Maternal and child health service delivery in conflict-affected settings: a case study example from Upper Nile and Unity states, South Sudan*. *Conflict and Health*. 2020;14:34. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00272-2>
13. Altare C, Bwenge Malembaka E, Tosha M, et al. *Health services for women, children and adolescents in conflict affected settings: experience from North and South Kivu, Democratic Republic of Congo*. *Conflict and Health*. 2020;14:31. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00265-1>
14. Tyndall JA, Ndiaye K, Weli C, et al. *The relationship between armed conflict and reproductive, maternal, newborn and child health and nutrition status and services in Northeastern Nigeria: a mixed methods case study*. *Conflict and Health*. 2020;14:75. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00318-5>
15. Tappis H, Elaraby S, Elnakib S, et al. *Reproductive, maternal, newborn and child health service delivery during conflict in Yemen: a case study*. *Conflict and Health*. 2020;14:30. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00269-x>
16. Atallahjan A, Gaffey MF, Tounkara M, et al. *C'est vraiment compliqué: a case study on the delivery of maternal and child health and nutrition interventions in the conflict affected regions of Mali*. *Conflict and Health*. 2020;14:36. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-0253-6>
17. Paul E, Samaké S, Berthé I, Huijts I, Balique H, Dujardin B. *Aid for health in times of political unrest in Mali: does donors' way of intervening allow protecting people's health?* *Health Policy Plan*. 2013;29(8):1071–4.
18. Bendavid E, Boerma T, Akseer N, et al, for the BRANCH Consortium. *The effects of armed conflict on the health of women and children*. *Lancet*. 2021; published online Jan 24. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
19. Spiegel PB. *The humanitarian system is not just broke, but broken: recommendations for future humanitarian action*. *Lancet*. 2017.
20. Hill PS, Pavignani E, Michael M, et al. *The "empty void" is a crowded space: health service provision at the margins of fragile and conflict affected states*. *Conflict Heal*. 2014;8(1):20. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-20>

Ressources

Vous trouverez ci-dessous une liste complète des notes de synthèse de cette série qui traitent de l'impact des conflits sur la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et sur la nutrition et qui propose des recommandations potentielles :

Note d'orientation 1

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : obstacles et facilitateurs à la prestation de services efficaces

Engager et responsabiliser un personnel de santé innovant et localisé

Note d'orientation 2

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : obstacles et facilitateurs à la prestation de services efficaces

Leadership, gouvernance et coordination stratégiques, adaptables et multisectoriels

Note d'orientation 3

La santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit : obstacles et facilitateurs à la prestation de services efficaces

Financement de la santé compréhensif, durable et basé sur les besoins

Photo credit: Flickr Creative Common License/The Global Financing Facility/Dominic Chavez.