



Editorial



Chers lecteurs, chers partenaires, le mois d'avril 2017 a été très riche en activités pour SERSAP. Dans le souci de partager les résultats de recherche avec les décideurs et les intervenants en Santé, nous avons entamé la série de rencontres de partage des résultats de notre recherche sur « conception d'un processus d'évaluation de la performance des districts sanitaires » d'abord dans la région sanitaire des Hauts-bassins. Il s'en suivra celle de

la région du Nord et enfin celle avec les décideurs du ministère de la santé et des partenaires techniques et financiers. Un événement important a été la visite de Mme Chaitali du CRDI avec qui nous avons passé en revue les différents projets en cours financés par le CRDI. Le thème sur lequel je vous invite à réfléchir porte sur la décentralisation intégrale, opportunités ou menaces pour la participation communautaire en santé.

Bonne lecture
Dr Bicaba Abel

Partage de résultats de recherche dans la région sanitaires des Hauts-Bassins

Le 20 Avril dernier, l'équipe de recherche de SERSAP a partagé avec les acteurs de santé des Hauts-Bassins, les résultats préliminaires de la recherche « **Conception d'un processus d'évaluation de la performance des districts sanitaires** ». Ce projet a été mis en œuvre de 2013 à 2016 dans deux régions sanitaires (Hauts-Bassins et Nord) en partenariat avec le Centre de Recherche et de Développement International (CRDI) et l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS). Ses objectifs étaient de:

- Elaborer via un processus participatif, un cadre d'évaluation de la performance des districts sanitaires
- Tester et valider ce cadre d'évaluation
- Identifier dans le contexte d'une étude de cas multiples, les principaux facteurs pouvant expliquer les écarts de performance entre districts sanitaires

L'atelier de partage a connu la participation des cinq districts sanitaires de la région concernés par la recherche à savoir les districts de Do, Dafra, Dandé, Orodora et Houndé et la direction régionale représentée par le Dr Ouattara Seydou et Dr Thomas Ouédraogo.

Au total, cinq communications ont été faites par l'équipe de recherche conduite par Dr Bicaba Abel. Pour plus de détails sur les résultats, cliquez sur www.sersap.org



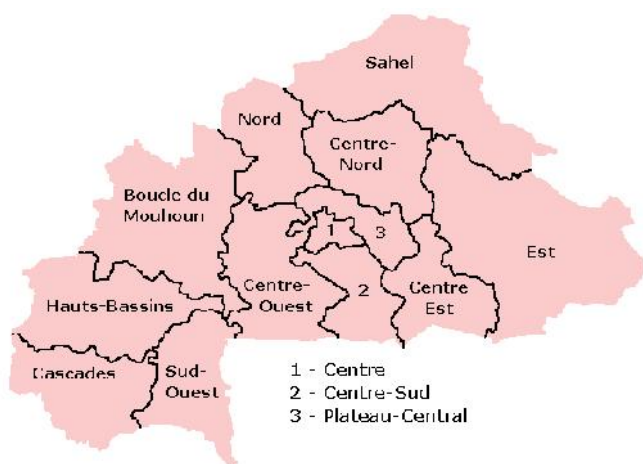
Dr Ouattara Seydou (DRS) & Dr Bicaba Abel



Photo de famille des participants à l'atelier

Décentralisation intégrale: opportunité ou menaces pour la participation communautaire pour la santé?

Contexte : Dans le cadre de ses activités de recherche, SERSAP mène une série de réflexions et de documentation sur les systèmes de santé de district au Burkina Faso et en Afrique. Une série de travaux sur les districts sanitaires est réalisée dans ce cadre depuis 2013. La présente réflexion porte sur la problématique de la **participation communautaire** dans des contextes de transfert effectif de compétences aux collectivités territoriales dont celles en rapport avec la santé en général et l'offre de soins en particulier.



Carte du découpage en régions du Burkina Faso

La participation communautaire: Dans le cadre de la présente réflexion, la notion de participation communautaire est comprise comme étant tous les processus qui impliquent les communautés dans la réflexion sur *l'analyse des besoins, l'identification des priorités, la mise en œuvre, le suivi-contrôle et l'évaluation des actions*. Ce concept de participation communautaire est largement utilisé dans le cadre du développement des systèmes de santé depuis la conférence de Alma Ata en 1978, celle sur l'Initiative de Bamako et de Harare en 1987.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako au Burkina Faso, le concept est abordé à travers la mise en place des comités de gestion au niveau de chaque centre de santé. Cette mise en place est formalisée par le décret n°93-001/PRES/MFLP/SASF/MAT du 28 janvier 1993 portant autonomie de gestion des formations sanitaires périphériques de l'Etat. Au niveau du développement des districts sanitaires, les différents arrêtés portant or-

ganisation et fonctionnement du district sanitaire ont tous consacré la mise en place d'un conseil de santé de district (CSD) comme l'organe devant assurer une participation effective des populations au développement sanitaire.

Si le concept est largement et systématiquement utilisé parce que jugé très pertinent dans la perspective d'une amélioration de la santé des populations, son opérationnalisation reste cependant largement questionnée. Assez souvent, cette participation communautaire se résume aux organes mis en place et dont le niveau de fonctionnalité n'est pas toujours élevé. Ainsi, au niveau des comités de gestion le constat général est que la participation se limite à l'appui aux formations sanitaires pour la gestion des ressources notamment financières, la mobilisation des populations lors de certaines interventions ponctuelles (campagnes de vaccination ou de distribution communautaire etc.), les prestations communautaires à travers des agents relais. Pour ce qui est des CSD, leur fonctionnement apparaît plus comme un processus administratif qu'il convient de respecter pour assurer une certaine crédibilité (adoption des plans d'action annuels des districts sanitaires). Plusieurs raisons pourraient expliquer cette faiblesse d'une participation communautaire véritable: (i) les bases réglementaires et légales qui sous-tendent le dispositif mis en place sont généralement faibles. Ainsi, dans le cas des Comités de gestion des formations sanitaires et des Conseils de santé de districts, les textes qui les consacrent n'ont pas une portée suffisante pour mobiliser effectivement l'ensemble des acteurs concernés notamment ceux des secteurs d'activités autres que la santé. Ce dispositif est généralement perçu comme étant une initiative sectorielle santé (ii) les acteurs du secteur de la santé disposent de peu de compétences techniques pour animer et faire véritablement fonctionner les structures mises en place dans une logique de participation communautaire.



Illustration de la participation communautaire

De la mise en place de la décentralisation intégrale

L'option prise par de nombreux pays dont le Burkina Faso de rendre effectif le transfert de compétences et de ressources dans le cadre de la décentralisation, dégage plusieurs pistes de réflexions pour la santé en ce sens que ce processus qui engage plusieurs secteurs met les populations au centre des processus de développement socioéconomique à la base. Ainsi, les conseils communaux constitués d'élus locaux ont des compétences élargies à la gestion des structures de santé de base, la gestion de certains facteurs déterminants pour la santé tels que l'assainissement de base ainsi que la scolarisation. Ces conseils disposent d'un cadre d'expression de leurs besoins en matière de santé qui est le plan communal de développement (PCD). Autrement dit, ce dispositif offre une grande opportunité pour une véritable implication des populations aux différentes phases d'un processus de participation communautaire véritable (identification des besoins, définition des priorités, exécution, suivi-contrôle et évaluation). Ce processus jouit d'une légalité et d'une légitimité à la différence de structures classiques mises en place dans les domaines sectoriels.

Malgré l'évidence de ces constats, on note une faible exploitation de ce potentiel offert par la décentralisation, parfois une méfiance et même des rejets. Cela peut s'expliquer par plusieurs éléments: (i) d'un point de vue historique, dans le secteur de la santé, le courant en faveur d'une forte déconcentration à travers la mise en place des districts sanitaires et des Comités de gestion a devancé le processus de décentralisation intégrale. De ce fait, certains acteurs au niveau de la santé perçoivent difficilement la plus-value de ce nouveau courant (ii)

mieux, certains acteurs pensent que des acquis importants dans le secteur de la santé (logistique, ressources financières mobilisées localement etc.) peuvent être remis en cause par des acteurs ayant plus de légalité et de légitimité (iii) le faible niveau de compétences (managérial, gestionnaire) de certains acteurs élus au sein des conseils communaux est parfois mis en cause (iv) faiblesse de la maîtrise des concepts de décentralisation par des acteurs de la santé. On pourrait ajouter aussi la frilosité de certaines administrations de l'État central ; le transfert des ressources va se traduire par une perte partielle de pouvoir et une réduction de certaines ressources qu'elles gèrent. Pour toutes ces raisons, la parfaite synergie qui devrait exister entre les initiatives sanitaires en matière de participation communautaire et les mécanismes de décentralisation continue d'être objet de débat et avance très peu au profit des populations.

Conclusion : Plusieurs éléments indiquent que la décentralisation intégrale constitue dans le contexte du Burkina Faso une opportunité pour faire de la participation communautaire un véritable moteur de développement sanitaire. Cela implique d'une part une volonté de la part des acteurs de la santé de se doter des compétences techniques requises en matière de participation communautaire et de décentralisation et d'autre part une plus grande volonté de la part des autorités politiques de faire de cette décentralisation un véritable outil de développement en dotant les acteurs de compétences requises. La recherche et la formation peuvent aider à une amélioration notable de la situation.

BREVES

ANFR2S en collaboration avec SERSAP organisera bientôt une série de formations sur les thématiques suivantes :

- ⇒ **Ingénierie de la formation**
- ⇒ **Recherche documentaire et bibliographique, gestion des références bibliographiques**
- ⇒ **Redaction scientifique, redaction de notes de politiques**
- ⇒ **Organisation et management des services et des organisations de santé**
- ⇒ **Analyses longitudinales**

Visite de travail à SERSAP de Mme Chaitali Sinha, administratrice de programme principale Santé des mères et des enfants au Centre de Recherche pour le Développement International

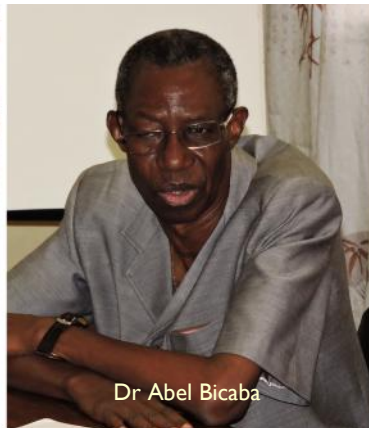


Mme Chaitali Sinha

Le 3 Mai 2017, SERSAP accueillait Mme Chaitali pour une visite de travail. Pour ce faire donc, l'équipe de SERSAP a organisé une journée de travail avec pour objectifs de présenter SERSAP, son équipe, ses projets de recherche en cours au Burkina Faso et au Mali, son partenariat et ses stratégies de partage des résultats de la recherche, les défis auxquels la société est confrontée. Les échanges se sont déroulés d'abord dans une salle de réunion de la Maison de la femme de Ouagadougou puis dans les locaux de SERSAP où Mme Chaitali s'est vu faire une démonstration des outils et moyens de collecte de données par le biais des smartphones. En plus de Dr Bicaba et de l'équipe de SERSAP, était présent le Pr Slim Haddad, chercheur principal dans l'initiative ISMEA/IMCHA et dans le projet SYNERGIE. Ont aussi participé à cette réunion, les étudiants stagiaires.



Pr Slim Haddad de U-Laval



Dr Abel Bicaba



Mme Chaitali à SERSAP



Moment des présentations ppt dans salle de réunion



Photo de famille avec Mme Chaitali

Dans le prochain numéro....

- ⇒ **Thème: Le concept de district sanitaire à l'épreuve de la décentralisation intégrale**
- ⇒ **Des news de SERSAP**

SERSAP
06 BP 9150 Ouagadougou 06
Tél: +226 25-37-00-99 / 70-26-89-34
Email : cabinetsersap@yahoo.fr
Site web: www.sersap.org

Comité de rédaction: Abel BICABA , Donmozoun Télésphore SOME, Soungalo TRAORE, Souleymane SIDIBE ,Frank BICABA

Conception et mise en page: Donmozoun Télésphore SOME / **Crédits photos:** DTS

Pour tous commentaires ou informations complémentaires, écrivez à: some_tele@yahoo.fr

Pour télécharger les numéros précédents, visitez www.sersap.org