



Extrait du CIDR

<http://cidr.org/Comment-impliquer-durablement-les.html>

Comment impliquer durablement les populations rurales dans la gestion des services de santé de base - Bénin, Madagascar, Mali

- Références - Travaux d'études et de recherche - Gestion décentralisée des systèmes de santé -

Date de mise en ligne : mardi 5 octobre 2004

Description :

Une réflexion est conduite sur l'intérêt que peut représenter la participation communautaire pour la gestion des services de santé de base.

Copyright © CIDR - Tous droits réservés

Comment impliquer durablement les populations rurales dans la gestion des services de santé de base - Bénin, Madagascar, Mali

Auteur : Galland B.

Titre : Comment impliquer durablement les populations rurales dans la gestion des services de santé de base - Synthèse d'une recherche menée au Bénin, à Madagascar et au Mali

Sujet : Une réflexion est conduite sur l'intérêt que peut représenter la participation communautaire pour la gestion des services de santé de base. Les dysfonctionnements observés dans différents projets permettent de proposer des mesures d'amélioration dans la définition et la mise en oeuvre de systèmes de santé participatifs.

Date de publication : 2001

Financement : Direction du développement et de la coopération - Suisse

Un des objectifs de la participation communautaire est d'améliorer la gestion et le contrôle des fonds dits "communautaires". Mais les motivations des acteurs à s'impliquer dans la gestion des services de santé tendent à diminuer au cours du temps. Le CIDR en collaboration avec la Coopération Suisse a donc entrepris une recherche sur les facteurs influant ces motivations. Au Bénin, à Madagascar et au Mali, différents systèmes de participation communautaire à la gestion de l'offre de soins ont servi de base à ce travail de recherche.

Le constat des limites

L'étude montre que la participation communautaire au travers d'instances de gestion représentatives des intérêts des populations ne parvient que partiellement à améliorer le fonctionnement et la qualité des services. Si la fréquentation des services a augmenté grâce à une meilleure disponibilité en médicaments, ceux-ci restent encore faiblement utilisés en raison notamment d'une mauvaise qualité des soins (qualité technique, accueil) et d'une tarification non contrôlée. Sur le plan de la gestion, les fonctions assignées à la gestion communautaire ne sont que partiellement remplies. Le contrôle qu'exercent les comités de gestion sur les fonds communautaires et la tarification des actes est incomplet.

Les causes identifiées

Différents facteurs explicatifs de la situation observée sont analysés dans le document. Le fonctionnement des instances de gestion à base communautaire (IGBC) est souvent très imparfait et se dégrade avec le retrait des projets qui les organisent et les financent. Les charges de travail des membres des IGBC sont parfois trop lourdes tandis que les relations avec les services d'Etat sont imprécises. Le désengagement de la population peut être lié au comportement insatisfaisant des personnels, ou encore à l'éloignement entre le village et les centres de soins. Les bénéficiaires ont d'importantes attentes en terme d'amélioration des soins mais ils se sentent peu responsables du fonctionnement des services, se positionnant d'abord en tant qu'usagers. Enfin, la notion de relation de tutelle est mal comprise.

On peut supposer d'une part que la population a d'autres priorités et qu'elle compte sur l'Etat pour améliorer les services. Il s'agit aussi de réfléchir sur les conditions et les modalités d'organisations de la participation : le transfert des compétences n'a peut-être pas été efficace, et les motivations de la population n'ont pas été suffisamment prises en

compte.

Les solutions proposées

Ces hypothèses de dysfonctionnement peuvent éclairer les concepteurs de systèmes de santé souhaitant impliquer la population. Elles conduisent en effet à proposer des mesures permettant de renforcer la participation et la coopération des acteurs.

Les mesures s'articulent autour de quatre objectifs :

- ▶ Améliorer les incitations matérielles et individuelles des acteurs.
- ▶ Améliorer l'efficacité de la gestion des IGBC.
- ▶ Mieux définir les relations fonctionnelles et institutionnelles entre les acteurs.
- ▶ Diversifier les modes de représentation sociale de la population aux IGBC.

Des principes de mise en oeuvre sont proposés. Ils mettent l'accent sur la nécessité de mettre en oeuvre un ensemble de mesures visant chacune à renforcer les 4 catégories de motivation identifiées :

- ▶ Définition de la responsabilité assumée par les IGBC et mise en place des procédures d'exercice de la tutelle.
- ▶ Renforcer l'efficience des modalités de gestion en simplifiant les procédures et en réorganisant les structures de gestion ; mettre en place un contrôle externe performant.
- ▶ Diversifier les modes de représentation des populations aux IGBC, en s'appuyant davantage sur les structures sociales préexistantes.
- ▶ Donner enfin aux acteurs les moyens de leur mission, prendre davantage en compte la demande de soins des populations ; évaluer les coûts réels de fonctionnement et diversifier les sources de financement.

Les modalités de mise en oeuvre des mesures proposées mettent également l'accent sur :

- ▶ une mise en oeuvre progressive
- ▶ l'importance d'un appui conseil spécialisé, à fournir aux instances de gestion à base communautaire et aux responsables chargés de l'exercice de la tutelle.