

La réforme du système de Santé

2

Renforcer la santé

Mobiliser les collectivités pour améliorer le système de santé

Le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST) montre à quel point la participation des collectivités et des responsables locaux aux principales décisions et aux efforts déployés pour améliorer les services de santé peut améliorer le système de santé. Que ce soit en fabriquant des briques pour reconstruire des dispensaires ou en prenant la parole à des réunions de village, les gens prennent la responsabilité de leur avenir.



CRDI : P. Bennett

La participation communautaire est essentielle dans l'approche du PIEST.

Les villageois n'étaient pas d'accord. Fallait-il de nouvelles salles de classe dans l'école d'Utunge ou était-il plus important de reconstruire le dispensaire délabré du village ? Une femme de 78 ans demanda comment on pouvait éduquer une famille malade. Au milieu des cris des femmes présentes, la question a été réglée. Un comité a été mis sur pied et chargé d'élaborer un plan d'action. Avec le concours des

villageois, qui ont travaillé sur le chantier et apporté des matériaux locaux tandis que le conseil de district comblait la différence, le dispensaire d'Utunge a été amélioré en moins de six mois et 6 000 personnes ont pu bénéficier ainsi de meilleurs services de santé.

Utunge se trouve dans le district de Rufiji, qui est un des deux districts ruraux visés par le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST) — une collaboration entre le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada et le ministère de la Santé de la Tanzanie. Le PIEST a fourni des équipes de planification sanitaire locales aux districts de Rufiji et de Morogoro ainsi que de petites augmentations de fonds, outre des outils et des stratégies qui leur ont permis de cibler leurs nouvelles ressources sur les facteurs déterminants de la charge de morbidité et sur la prestation des soins de santé. Les résultats sont spectaculaires. Ainsi, la mortalité infantile a baissé de plus de 40 % en moyenne au cours des cinq dernières années.

La participation locale

La participation communautaire est essentielle dans l'approche du PIEST. « Quand on mobilise une collectivité pour en renforcer les capacités, elle devient compétente et fait alors partie intégrante de l'intervention », explique le D^r Gabriel Upunda, médecin chef au ministère de la Santé de la Tanzanie. Cependant, dans les premiers jours du projet, on



CRDI : P. Bennett

Le PIEST a donc collaboré avec des gestionnaires et des travailleurs de la santé afin de rendre la participation communautaire — et ses résultats — plus utiles pour la population locale.

ne savait pas vraiment comment profiter de ce potentiel. La Tanzanie s'est lancée dans un programme de décentralisation ambitieux dans le cadre duquel la responsabilité de la planification des soins de santé est confiée aux 123 districts du pays, et les membres des collectivités sont supposés jouer un rôle dans l'élaboration des plans de santé locaux.

« En pratique, c'était difficile à faire parce que les collectivités n'en avaient ni la possibilité ni les moyens », ajoute Charles Mayombana, chercheur principal au Centre de recherche-développement en santé d'Ifakara. M. Mayombana faisait partie de l'équipe de chercheurs qui a décidé de trouver une solution au problème.

L'équipe du PIEST avait remarqué que, depuis une vingtaine d'années, les approches fondées sur la « participation communautaire » choisies dans les projets de recherche et de développement en laissaient beaucoup sceptiques dans les pays du Sud. Le PIEST a donc collaboré avec des gestionnaires et des travailleurs de la santé afin de rendre la participation communautaire — et ses résultats — plus utiles pour la population locale, mais seulement quand des améliorations manifestes étaient relevées dans la prestation des services de santé pour stimuler ce processus. Le projet a adopté deux grandes stratégies : l'une visant à mobiliser et à animer les collectivités afin de remettre en état des établissements sanitaires en ruine; et l'autre, à créer un mécanisme qui permette à la collectivité de s'exprimer, de cerner les besoins locaux en matière de santé et de fixer des priorités. Ces dernières seraient ensuite intégrées dans le processus de planification du district, la collectivité et le district travaillant de concert pour définir les plans d'action.

« Nous voulions que les équipes de gestion de la santé du district écoutent ce que les collectivités avaient à dire », déclare le Dr Upunda. « Il est plus facile d'apporter des changements avec les collectivités que de les leur imposer d'en haut. »

Petit à petit

Pour lancer le processus de changement, l'équipe du PIEST a entrepris une recherche dite « participative » dans quatre villages, soit deux dans chaque district. Les chercheurs ont guidé les collectivités dans plusieurs étapes de cette recherche en utilisant, entre autres techniques, des discussions de groupe, des jeux, des cartes, des calendriers et même des miroirs. Les villageois ont commencé à cerner les problèmes, leur origine, les raisons pour lesquelles ils persistaient et les solutions possibles. « Petit à petit, les gens se sont pris au jeu et ils ont commencé à voir ce qui pouvait être fait », commente M. Mayombana.

Les collectivités se sont d'abord exprimées sur la santé, mais évidemment, les chercheurs n'ont pas tardé à s'apercevoir qu'elles avaient aussi d'autres préoccupations. Ainsi, les quatre villages ont nommé comme principaux problèmes le leadership, la délégation, le travail d'équipe et les structures villageoises. Les solutions variaient. Dans un village, le leadership a changé. À Fulwe, un comité de planification, distinct du conseil de village, a été créé pour superviser les initiatives de développement locales.

Au-delà de la santé

Les membres du comité de planification de Fulwe sont assis à des pupitres d'écoliers installés à l'ombre des arbres. Une pintade passe sous leurs pieds et des enfants jouent au soccer en arrière-plan, avec pour toile de fond les monts Uluguru. Le comité examine les progrès accomplis par rapport à une de ses priorités, la construction d'une nouvelle école. Un terrain a été réservé et chacun des huit hameaux qui composent le village a fourni quelques milliers de briques. Une fois le bâtiment monté, les enfants n'auront plus à marcher une heure pour aller en classe.

Le comité de planification de Fulwe étudie l'offre d'un donateur qui souhaite lancer un projet agricole dans le village. « Dans le passé, le village aurait accepté passivement l'argent », précise M. Mayombana. « Aujourd'hui, ses membres discutent à la lumière de leur plan et de leurs priorités. » L'expérience de Fulwe montre qu'en permettant à une collectivité de s'exprimer, en partie grâce à des fonds du plan sanitaire de district, il devient possible d'élargir la participation des citoyens à la gouvernance locale. (Voir aussi l'encadré « *Échapper aux crocodiles ou comment l'eau est arrivée à Kilimani* ».)

Reconstruire des ruines

Les villageois se prennent littéralement en charge et s'occupent, notamment, de la remise en état des établissements sanitaires. Après avoir été négligés pendant des décennies, bien des dispensaires étaient en ruines dans toute la Tanzanie. Le toit du dispensaire de Kiroka, par exemple, fuyait tellement que le personnel avait du mal à trouver un endroit sec où ranger les médicaments, au point que le responsable menaçait d'abandonner le bâtiment.

Le manque de fonds était clairement problématique, mais il y avait aussi l'idée reçue que c'était à l'État de s'occuper des établissements de santé. Les gens s'adressaient aux autorités

du district pour régler même de simples problèmes, comme un verrou cassé.

Aujourd'hui, plus de gens cherchent des solutions par eux-mêmes, et le PIEST appuie ces initiatives personnelles. Au début du projet, il était clair que les districts ne disposaient pas d'assez de fonds pour entreprendre un programme de remise en état complète. Rien que dans celui de Morogoro, on dénombrait plus de 90 établissements. Mais les villageois fournissant la main-d'œuvre et une partie des matériaux, l'entreprise est devenue réalisable.

Le PIEST a invité des experts tanzaniens en mobilisation et en animation communautaires à élaborer un programme de formation et à superviser des projets pilotes dans les deux districts. Six collectivités, soit trois par district, ont pris part à des exercices participatifs qui ont abouti à des plans de remise en état. Le plan de chaque établissement précisait clairement les contributions de la collectivité et des autorités du district. Le travail a demandé de six à sept mois.

Des coûts moindres

Le processus a maintenant été repris dans près de 40 collectivités, et certains villages sont allés bien au-delà du plan standard de dispensaire en prévoyant des établissements sanitaires dotés de meilleures latrines et d'une meilleure alimentation en eau. Non seulement l'approche s'est révélée être de 40 % à 60 % moins chère qu'une sous-traitance classique, mais il a même été possible de l'appliquer dans des zones reculées où la sous-traitance n'est souvent pas envisageable. De plus, elle a permis de moderniser d'autres structures villageoises, comme des mosquées, des écoles, les maisons de travailleurs de la santé et d'autres aménagements locaux.

« L'essentiel, c'est de s'assurer de la participation populaire en faisant en sorte que les gens soient vraiment convaincus que l'établissement leur appartient et que le rôle de l'État se limite à aider au besoin », explique le D^r Saidi Mkikima, médecin du district de Rufiji. « C'est étonnant ce que des collectivités peuvent accomplir une fois qu'elles ont compris qu'elles sont les maîtres à bord. »

On insiste, dans les festivités organisées à la fin des travaux, sur cette idée de propriété locale. Ainsi, à Hanga, le député local a remis un certificat à la présidente du village, transférant de fait à la collectivité la propriété de l'établissement nouvellement remis en état. Le certificat représente un contrat entre la population et le gouvernement. Autrement dit, le village est responsable des frais d'entretien courants et des réparations, tandis que l'État veille à ce que l'établissement ait du personnel et suffisamment de fournitures médicales. Résultat, les gens savent qu'ils seront bien soignés dans l'établissement sanitaire.

Les outils et la formation

Tout comme le mécanisme qui permet à la collectivité de s'exprimer, la stratégie de remise en état des établissements est une manière de mobiliser la population locale dans le processus plus général de planification de district et de mise en œuvre. D'ailleurs, les deux approches sont largement



CRDI : P. Bennett

Échapper aux crocodiles ou comment l'eau arriva à Kilimani

Kilimani, village du district de Rufiji, illustre ce que l'on peut accomplir en laissant s'exprimer les collectivités. Cinq priorités sont ressorties de la recherche participative menée dans le village, dont la nécessité d'améliorer l'accès à des sources d'eau potable propres et sûres. À l'époque, les femmes devaient parcourir quatre kilomètres à pied pour aller chercher de l'eau à la rivière Rufiji.

Les membres de l'équipe de recherche ont organisé une réunion avec l'équipe de gestion de la santé du district de Rufiji afin d'examiner des mesures permettant de répondre à cette priorité. En consultation avec un conseiller technique, nommé par l'ingénieur hydraulicien du district, les représentants de la collectivité ont défini un plan d'action. Ils ont appris que la Banque mondiale financerait l'essentiel du coût de l'installation de canalisations à Kilimani si les villageois réunissaient eux-mêmes une partie de l'argent. Ces derniers ont donc décidé de créer un fonds qui serait alimenté par les revenus de la récolte de noix de cajou. Ils ont ainsi réuni 1 600 \$US dans les délais impartis. Le conseil du district de Rufiji a versé 1 230 \$US et la Banque mondiale a donné près de 60 000 \$US.

En avril 2004, l'honorable Edward Lowassa, ministre du Bétail et de l'Eau, a lancé officiellement le projet hydraulique de Kilimani. Aujourd'hui, les villageois ont tout au plus 200 mètres à parcourir pour trouver un robinet. Un rapport sur l'utilisation de « l'outil d'expression communautaire » à Kilimani souligne également que les femmes « n'ont plus à craindre les crocodiles. Il arrivait qu'ils les attaquent quand elles allaient chercher de l'eau à la rivière. »

utilisées dans les cours de formation que le ministère de la Santé dispense aux travailleurs de la santé des districts. Le PIEST a également produit un manuel progressif sur les remises en état communautaires, manuel qui existe en anglais et en swahili.

À Kiroka, le dispensaire au toit qui fuyait est maintenant un établissement tout propre qui dispose de la plupart des médicaments essentiels. Le responsable ne menace plus d'abandonner le bâtiment délabré. En fait, il s'occupe de quelque 7 800 personnes qui comptent sur les services de santé du dispensaire. Comme le fait remarquer Mzee Shaaban Mwinyimvua, un des leaders d'opinion de Kiroka : « Nous ne nous plaignons plus. Nous avons ce qu'il faut pour résoudre les problèmes. »

Cette étude de cas a été rédigée par Jennifer Pepall, conseillère principale en communications à la Division des communications du CRDI.



CRDI : P. Bennett

L'essentiel, c'est de s'assurer de la participation populaire en faisant en sorte que les gens soient vraiment convaincus que l'établissement leur appartient et que le rôle de l'État se limite à aider au besoin.

www.crdi.ca/piest

Renseignements :

Dr Charles Mayombana

Ifakara Health Research Development Centre
Mikocheni Plot No. 463
Kiko Street
PO Box 78378
Dar es Salaam, Tanzania

Tél. : +255-23-2625164
Télec. : +255-23-2625312
Courriel :
cmayombana@ifakara.mimcom.net

La réforme du système de santé

De plus amples renseignements sur le renforcement des capacités des équipes de gestion de la santé des districts de Morogoro et de Rufiji sont donnés dans *La réforme du système de santé*, publié sous la direction de Don de Savigny, Harun Kasale, Conrad Mbuya et Graham Reid. L'ouvrage décrit le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie — ses origines, ses répercussions, les principales leçons, observations et propositions pour les décideurs et les analystes des politiques. Le texte intégral est accessible sous forme de dossier thématique Web, qui conduit le lecteur à travers un enchaînement virtuel de ressources retraçant le cheminement du PIEST : www.crdi.ca/piest.

La réforme du système de santé est un ouvrage de la collection *un focus*, consacrée aux questions d'actualité les plus pressantes qui influent sur le développement durable.



Publié en collaboration avec le ministère de la santé de la Tanzanie.

Août 2004

CASE-TEHIP-2F



Gouvernance, équité et santé
Centre de recherches pour le
développement international

BP 8500, Ottawa (Ontario), Canada K1G 3H9

Tél. : +1 (613) 236-6163
Télec. : +1 (613) 567-7748
Courriel : health@idrc.ca
Web : www.crdi.ca

Le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) est une société d'État créée par le Parlement du Canada en 1970 pour aider les scientifiques et les collectivités des pays en développement à trouver des solutions à leurs problèmes économiques, sociaux et environnementaux. L'appui du CRDI sert à consolider la capacité de recherche indigène afin d'appuyer les politiques et les technologies susceptibles de contribuer à l'édification, dans les pays du Sud, de sociétés plus saines, plus équitables et plus prospères.

Canada