

Aperçu sur l'organisation des Services de Santé à base communautaire au Burkina Faso

Auteurs: Serme Mamadou, Pima Tiba, Galbané Jean Baptiste

Résumé

La santé communautaire occupe une place importante dans le système sanitaire du Burkina Faso. L'une des principales missions de ces structures communautaires consiste à faire prendre en compte les avis et les opinions des populations locales dans la gestion du système de santé. C'est dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative de Bamako que le Burkina Faso s'est engagé dans la promotion de la participation communautaire dans son système de santé. Cependant, les données empiriques indiquent qu'en dépit de la mise en place de cette stratégie, on observe une faible implication des communautés dans la gouvernance de la santé. Dans certaines régions du Burkina Faso, il est de plus en plus difficile de trouver des volontaires pour composer les bureaux des CoGes. aussi, les populations participent très faiblement aux activités de promotion de la santé. L'une des recommandations très importantes sera d'assurer la dissémination et la vulgarisation des documents élaborés sur la santé communautaire, par des ateliers décentralisés.

Mots clés: Coges; Santé à Base Communautaire; Stratégie Nationale, SNIS

Introduction

La Stratégie nationale de santé communautaire (SNSC) 2019-2023 du Burkina Faso, validé le 28 décembre 2018, cherche à mettre en place un système de santé national qui valorise la prévention en matière de santé et fait de l'approche communautaire des soins de santé primaires le socle pour atteindre la Couverture sanitaire universelle (CSU). La stratégie vise à améliorer la santé de la population Burkinabé à travers une participation active et inclusive ainsi que par des efforts de développement individuel et collectif. En outre, la SNSC vise également à avoir un impact significatif sur la santé en intensifiant les services à fort impact au niveau de la communauté. Selon le ministère de la Santé, le programme contribuera à réduire de manière significative les taux de mortalité maternelle, infantile et néonatale.

Définition des concepts clés

Acteurs de la santé communautaire : il s'agit de tous ceux qui jouent un rôle dans la réalisation d'une intervention ou d'une activité pour l'atteinte d'un résultat ou d'un objectif de santé communautaire. Il existe trois types d'acteurs représentant les trois pôles du processus participatif. Il s'agit des membres de la communauté, y compris la société civile, des professionnels de tous les secteurs (santé, agriculture, éducation, etc.) et des institutionnels (décideurs, partenaires techniques et financiers, etc.)

Agent de santé à base communautaire : une personne (femme ou homme) sélectionnée dans et par sa communauté conformément aux critères définis, ayant reçu une formation de base sur un paquet d'activités communautaires pour offrir localement des services préventifs, promotionnels et curatifs de base, sous l'encadrement technique du personnel de santé.

Approche communautaire : l'approche communautaire est un ensemble de stratégies utilisé pour identifier les problèmes, élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes de santé avec la participation active des populations

Interventions de santé à base communautaire : ce sont des dispositions techniques pour réaliser des activités au niveau de la communauté notamment la promotion, la prévention, la prise en charge prenant en compte les soins et soutien (soins palliatifs). Il s'agit d'un ensemble d'actions de promotion de la santé, de prévention et de prise en charge des malades, mises en œuvre au sein des communautés

Organisation à base communautaire : elle désigne toute association, ONG locale, nationale ou internationale officiellement reconnue et œuvrant dans le domaine de la santé communautaire

Poste de santé communautaire : une structure de santé au niveau village visant à offrir aux populations des soins de santé primaires.

Santé communautaire: un processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires, participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. La santé communautaire est une entreprise collaborative multisectorielle et multidisciplinaire qui utilise les sciences de la santé publique et certaines approches des sciences sociales, pour engager et travailler avec les communautés. Son but est d'optimiser la santé et la qualité de vie de toutes les personnes qui vivent, travaillent dans une communauté donnée. Elle se fonde sur les besoins communautaires, sur la compréhension et les priorités que les communautés se font de la santé

Services de santé à base communautaire : les SBC désignent toutes les activités exécutées au niveau périphérique (centre de santé de base et niveau village) pour rapprocher les services de santé des communautés. Ils regroupent un ensemble de prestations intégrées, organisées et gérées avec et pour les communautés.

Perceptions des populations sur les services de santé

Du racket, à la vente parallèle des médicaments, en passant par la surfacturation, le détournement des dons et des subventions, de nombreux maux entachent le quotidien des services de santé. Et ces pratiques, de l'avis de plusieurs participants à l'étude, prennent de plus en plus de l'ampleur et contribuent à influencer les jugements que les populations locales portent sur l'institution de santé qu'elles n'hésitent pas à qualifier d'espace d'affaires.

A cela s'ajoutent le mauvais accueil et la négligence. Ces perceptions négatives créent un sentiment de suspicion dans les rapports entre les services de santé et les

populations qui trouvent un bon prétexte pour ne pas mobiliser leurs efforts au bénéfice du centre de santé.

Les discours populaires assimilent ainsi les centres de santé à des espaces d'affaires. Ce faisant, toute initiative qui sollicite leur contribution est vue comme une tentative pour les agents de santé et les membres du CoGes de tirer des profits individuels.

Faible connaissances des organisations communautaire

En plus de veiller à une bonne gestion des ressources générées par la vente des médicaments et au fonctionnement du dépôt pharmaceutique, les CoGes sont sensés mobiliser les populations autour des questions sanitaires. Seulement, les résultats de l'enquête conduite en population générale indiquent, que cette structure est très peu connue des communautés ainsi que ses missions et l'identité des personnes qui la composent.

De plus, même ceux qui semblent être informés au sujet de cette instance pensent que ses membres perçoivent une rémunération des services de santé. Cette perception est partagée par une frange importante de la population. Il a également été constaté que plusieurs membres du CoGes, ne connaissent pas les attributions liées au poste qu'ils occupent.

Les constats effectués montrent une très forte dépendance du CoGes vis-à-vis de l'infirmier chef de poste qui est dans la plupart des cas, le seul membre du bureau avec un niveau d'instruction élevé. Tous ces éléments font que cette structure communautaire ne dispose pas de crédibilité, d'audience ni de légitimité nécessaires auprès des populations, pour mettre en branle l'action collective.

Depuis 2008, des associations ont été sélectionnées pour accompagner les districts sanitaires dans la mise en œuvre des activités de promotion de la santé. Les actions qu'elles mènent, convergent essentiellement vers les activités de communication pour l'adoption de comportements favorables à la santé. Ces structures sont également peu connues des populations.

D'une manière générale, les difficultés de fonctionnement, les problèmes de leadership, le faible niveau d'éducation et les conditions de vie difficile des membres et les comportements des agents de santé, influencent l'efficacité de ces organisations, qui finissent par devenir des coquilles vides, incapables de susciter et de conduire l'action communautaire .

La participation n'est pas encore une priorité

Comme l'ont indiqué plusieurs auteurs la participation ne saurait provenir d'une prescription ni des pouvoirs publiques, ni des agences onusiennes ou des organisations non gouvernementales(ONG). Pour qu'elle soit efficace et significative, il faut qu'elle s'origine dans une dynamique locale autour d'un sujet choisi et défini par les communautés comme une préoccupation.

Les conditions économiques

Parce qu'elle demande une disponibilité et une contribution financière, l'implication des communautés dans les actions de santé occasionne des coûts directs ou

indirects aux participants. En effet, prendre part aux réunions, assister aux séances de causeries, participer aux travaux de construction ou de nettoyage, demande un sacrifice en temps mais souvent aussi en argent.

Cette situation constitue une contrainte dans la mobilisation des populations. Plusieurs participants ont évoqué ce facteur pour justifier leur absence aux activités communautaires.

Les inégalités sociales

Elles affichent toujours une attitude passive, se contentant de marquer leur accord avec les décisions prises par les hommes. Dans l'espace social villageois, les rapports de sexe dominent les interactions en faveur des hommes et ne facilitent pas une réelle implication des femmes aux décisions. En dépit de toutes les décisions politiques qui tendent à exiger la présence des femmes dans les instances de décisions, on remarque que la situation tarde à évoluer surtout en milieu rural.

Suivi et évaluation des services de santé à base communautaire

Le suivi des activités mises en œuvre par les ASBC et les animateurs est assuré d'une part par les ICP et d'autre part par les ONG/Rencap impliquées dans la contractualisation. Le suivi est réalisé quotidiennement, lors des campagnes de masse. Il se fait mensuellement, trimestriellement et semestriellement pour les activités de routine, lors des rencontres bilan au niveau des CSPPS, des districts et des régions. Des rencontres informelles et spontanées de suivi existent entre les OBCE et les COGES. Mais, les services de santé n'ont aucun contrôle sur les activités menées par certaines ONG et associations. Ces organisations mènent des activités sans impliquer les structures techniques de santé qui à leur tour n'ont pas de maîtrise sur les programmes de supervision de ces ONG et associations. Quelques insuffisances subsistent aussi dans le suivi des activités mises en œuvre par les OBCE. Ce suivi relève de la responsabilité des ONG/Rencap. Les ECD ne sont pas suffisamment associées et ne peuvent pas porter un jugement sur la réalisation et sur la qualité des activités. En ce moment, le suivi des ONG/Rencap et des OBCE impliquées dans la contractualisation est effectué semestriellement par les services de santé du niveau central. Pour le moment, les équipes des DRS et les ECD ne sont pas encore associées à cette activité, or elles devraient à terme l'inclure dans leurs prérogatives.

Système d'information sanitaire(SNIS) pour les services de santé à base communautaire

Le SNIS est très fonctionnel au Burkina Faso. La collecte, le traitement et la transmission des données se font en conformité avec le circuit du système national de santé, mais seulement jusqu'au niveau des CSPPS, la communauté ne faisant pas partie de la pyramide sanitaire. Pour rendre effectif la disponibilité des données sur les SBC, il revient à l'ASBC de transmettre mensuellement au CSPPS les informations collectées sur ses activités.

Conclusion

On constate que les obstacles à lever pour faciliter une réelle participation des communautés dans l'action sanitaire sont plus structurels que conjoncturels et dépassent largement le secteur de la santé et le niveau local. Les mesures à prendre nécessitent des ressources financières importantes et surtout plusieurs années pour que leurs effets effectifs, si jamais elles venaient à être prises.

Cette action pourra permettre d'impliquer des membres de la communauté disposant d'un niveau acceptable d'instruction scolaire. Aussi, l'implication des conseils municipaux dans la gestion des centres de santé contribuera sans nul doute à la mobilisation des ressources financières et des compétences locales autour des questions de santé.

Recommandations

1. Impliquer de façon étroite les collectivités locales dans la prise de décisions concernant les grandes orientations de la santé communautaire;
2. Assurer la dissémination et la vulgarisation des documents élaborés sur la santé communautaire, par des ateliers décentralisés.
3. Veiller à l'application des textes produits sur la santé communautaire aux niveaux périphérique et communautaire.
4. Impliquer les media de proximité comme des radios communautaires et des media sociaux pour la large diffusion des textes produits sur la santé communautaire

Références bibliographiques

1. https://knowledge.uclga.org/IMG/pdf/analysedelasantecommunautaire_auburkinafaso.pdf
2. Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique Côte d'Ivoire, Plan stratégique de santé communautaire, 2017
3. Ministère de la Santé, Burkina Faso, Profil de l'ASBC, 2014
4. Ministère de la santé et de l'Action sociale, Sénégal, plan stratégique national de santé communautaire 2014-17. Ministère de la Santé, Burkina Faso, Approche de Contractualisation des activités de développement sanitaire avec les ONG/Associations, 2008
5. Ministère de la Santé, Burkina Faso, Approche de Contractualisation des activités de développement sanitaire avec les ONG/Associations, 2008