POUR UNE MEILLEURE SANTÉ : UNE DÉMOCRATIE EN ACTIONS

UN MANUEL BASÉ SUR DEUX EXPÉRIENCES TUNISIENNES

Ce manuel a été rédigé par MDM-Belgique avec l'appui de la Direction-Générale Coopération au Développement et Aide humanitaire du SPF Affaires étrangères du Royaume de Belgique
Auteurs : Taha Maatoug, Mokhtar Ayachi, Xavier de Béthune
Crédits photos : Layla Aerts, Kristov Vadino, Ager Oueslati, Taha Maatoug, Mokhtar Ayachi et Xavier de Béthune
Graphisme : Françoise Albertyn
Editeur responsable : Pierre Verbeeren

Gafsa, Sidi Bouzid, Tunis, Bruxelles (2019)

www.medecinsdumonde.be
https://diplomatie.belgium.be/fr/politique/cooperation_au_developpement

L’essence même de l’empowerment réside dans le fait qu’il ne peut être octroyé par d’autres, mais doit être gagné par ceux qui le cherchent.

(Laverack 2006)

POUR UNE MEILLEURE SANTÉ :
UNE DÉMOCRATIE EN ACTIONS

UN MANUEL DE QUESTIONS, DONT VOUS AVEZ LES RÉPONSES !

DE QUOI PARLONS-NOUS ? QU'EST CE QUE L'APPROCHE PARTICIPATIVE ?

FICHE 1 : Pourquoi une approche participative en santé est-elle nécessaire dans mon contexte ?

FICHE 2 : Le contexte de l'approche participative en santé : que devrais-je savoir ?

FICHE 3 : Un point clé pour réussir : impliquer les parties prenantes

FICHE 4 : Lancer le dialogue

FICHE 5 : Les formations: Assurer le renforcement des capacités

FICHE 6 : Quelles solutions pratiques ?

FICHE 7 : Les projets : au moins un cycle

FICHE 8 : Le budget participatif : L'élément le plus concret de la dynamique participative

FICHE 9 : Suivi et Evaluation : Une multiplicité de niveaux

FICHE 10 : Un éventail de résultats

CONCLUSION : UN BILAN ET UN FUTUR

BIBLIOGRAPHIE

UN MANUEL DE QUESTIONS, DONT VOUS AVEZ LES RÉPONSES !

UN MANUEL EN QUESTIONS ET EXEMPLES

- Pour chaque élément de l'approche, le manuel proposera une série de questions et illustrera les réponses données en Tunisie

CHAQUE MODULE SELON VOS BESOINS ET AU MOMENT QUI VOUS CONVIENT

- Le manuel n'est pas basé sur des étapes
- Chaque utilisateur du manuel n'en retient que les éléments pertinents pour elle/lui
- Il n'y a pas de séquence ou d'étapes recommandées.
  Il est plutôt recommandé de sauter 'en avant' et de revenir 'en arrière', si le besoin s'en fait sentir

UNE PROFONDEUR ADAPTABLE

- Chaque contexte étant différent, certains éléments seront utilement explorés plus en détail et d'autres moins

UN MANUEL FAIT PAR VOUS-MÊMES

- C'est donc l'utilisateur qui puise dans le manuel les éléments dont il/elle a le plus besoin
- L'approche recommandée est que 'Tous enseignent et tous apprennent', ce qui permettra au manuel lui-même de s'enrichir de nouveaux exemples ou de nouvelles approches

UN MANUEL COMPLÉMENTAIRE

- Certains outils, qui sont largement disponibles sur Internet sont seulement cités.

UN MANUEL QUI VOUS APPARTIENT
UNE APPROCHE RÉSOLUMENT INTERACTIVE

FICHES

- Le manuel est un ensemble de ‘fiches’ qui seront utilisables indépendamment l’une de l’autre

SITE INTERNET INTERACTIF

- Le but est aussi de mettre le manuel sous format interactif sur un site web de type Community of Practice, Wiki ou blog
- Les utilisateurs pourront donc enrichir le contenu :
  - Avec de nouvelles fiches
  - En améliorant les fiches existantes
  - En enrichissant les références et URL
  - En fournissant de nouveaux exemples

CONTENU

CHAQUE FICHE COMPRENDRA :

- Un élément de la mise en œuvre du processus participatif
- Un choix de méthodes
  - Des exemples de cet élément et les principales leçons apprises, à partir de l'expérience de MDM-BE en Tunisie
  - Les perceptions des chefs de projet ont été recueillies à plusieurs reprises
- Les évaluations et les documents des projets ont été exploités pour capitaliser les expériences
- Des questions pour vous indiquer les principales décisions à prendre

UN MANUEL BASÉ SUR DES EXPÉRIENCES DE PLANIFICATION PARTICIPATIVE

TUNISIE

- Origine du printemps arabe
- Difficultés majeures d'adaptation à la nouvelle situation
- Plusieurs attentats terroristes et frontière commune avec la Libye

DEUX GOUVERNORATS TUNISIENS : GAFSA ET SIDI-BOUZID

- Zones défavorisées et en insécurité
- Indicateurs sanitaires problématiques
  - Mortalité maternelle
  - Moins de ressources disponibles que dans les régions côtières
- Passé syndical intense

UNE POLITIQUE DE SANTÉ NATIONALE AMBITIEUSE

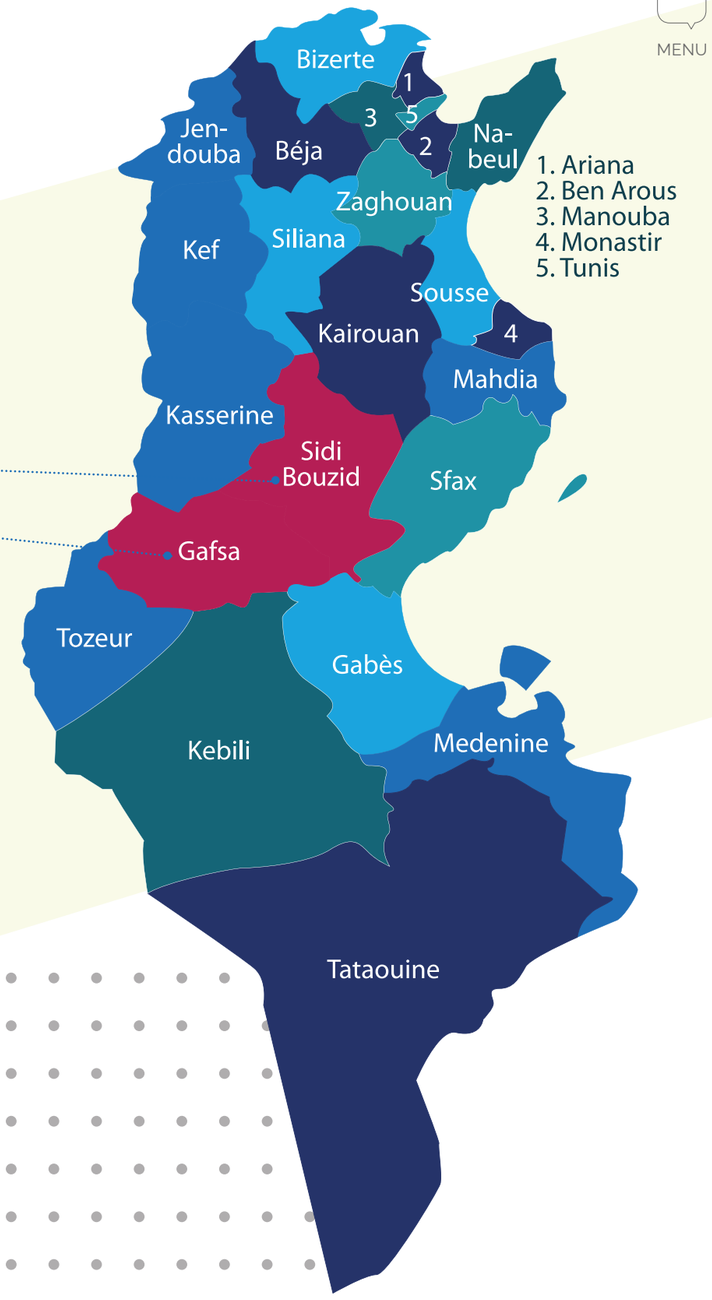
- Circonscriptions sanitaires
- Dialogue sociétal

UNE ONG INTERNATIONALE : MÉDECINS DU MONDE

- Soigner, Témoigner, Accompagner le changement social

DES BAILLEURS DE FONDS INNOVATEURS : DGD BELGE ET EUROPAID

- Budgets non définis inclus dans les projets, à planifier par les organisations de la société civile et les autorités sanitaires conjointement



DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Qu’est ce que l’approche participative ?

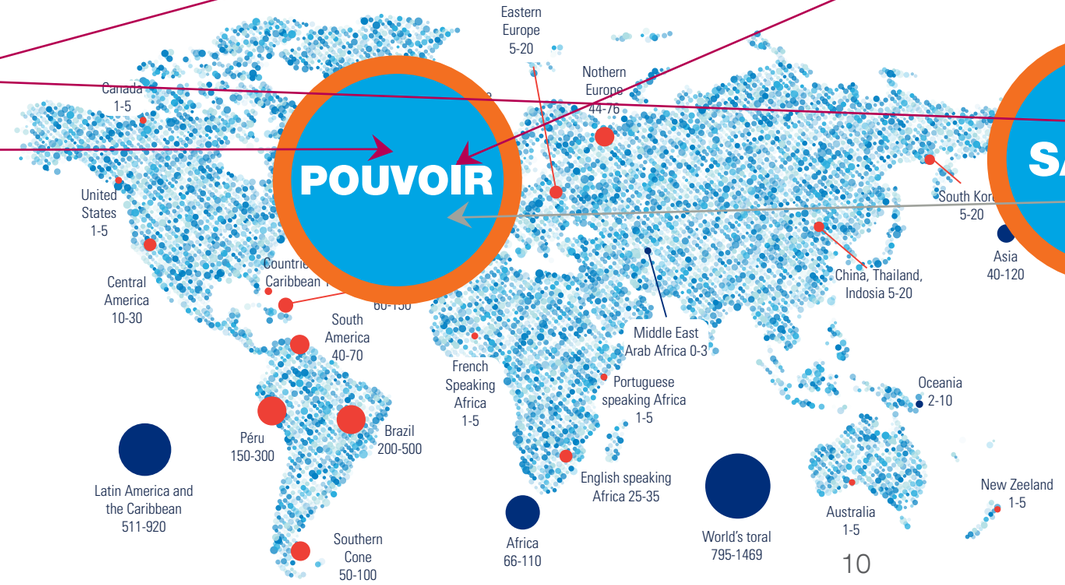
DROITS

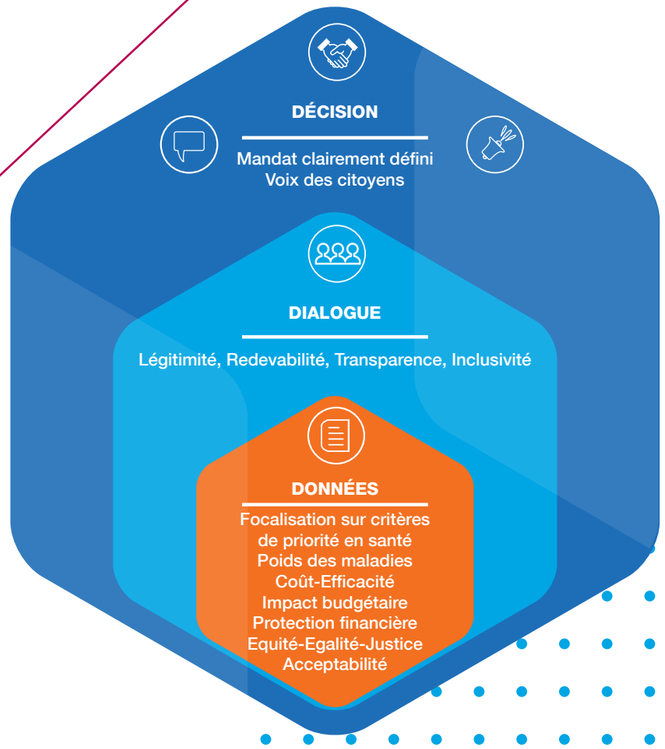
DÉMOCRATIE

POUVOIR

SANTÉ

NOMBRES DE BUDGETS PARTICIPATIFS DANS LE MONDE





CONTENU

- Définition
- Objectifs
- Défis
- Quelques termes
- Une stratégie à 5 fondements
- Son histoire et son extension
- Les limites de l’approche
- Questions

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Qu’est ce que l’approche participative ?

L’APPROCHE PARTICIPATIVE EN SANTÉ PUBLIQUE EST UNE DYNAMIQUE PERMETTANT AUX MEMBRES D’UNE COMMUNAUTÉ, GÉOGRAPHIQUE ET/OU SOCIALE DE :

- Etablir en commun quels sont leurs besoins prioritaires en matière de santé
- Participer activement à tout le cycle des projets choisis : la planification, la mise en œuvre et l’évaluation

LA DÉMARCHE NE S’ARRÊTE THÉORIQUEMENT JAMAIS.

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Objectifs de la planification participative en santé

PLUS DE DÉMOCRATIE

- Directe, participative, représentative
- Trois groupes d'acteurs :
  - Organisations de la Société Civile (OSC),
  - Autorités administratives
  - Partis politiques
  - … Et éventuellement un catalyseur: ONG, assistance technique…

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ

- Adéquation des décisions aux attentes de la communauté
- Adéquation des décisions aux priorités techniques de santé publique
- Renforcement du système de santé
  - Ressources
  - Gouvernance
- Réduction des inégalités en santé (Thompson 2016)

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Objectifs de la planification participative en santé

CONSTRUIRE DES ESPACES DE :
- Droit à la santé
- Accès aux services

RENFORCER L'ÉQUITÉ
- Empowerment
- Partage des pouvoirs

GARANTIR LA PÉRENNISATION PAR
- L'appropriation des décisions
- L'appropriation des réalisations

AVANTAGES :
- Orientée action
- Prise en compte du contexte spécifique
  - Historique de la communauté
  - Valeurs
  - Leadership
  - Réseaux sociaux
  - Ressources

" Les messages sur l'alimentation saine (comme la pyramide des aliments et la campagne du département d'Etat) avaient été entendus à de multiples reprise, et les adolescents les avaient apparemment 'débranchés'. Par contre, après une représentation du problème comme une injustice alimentaire et une inégalité de pouvoir, les jeunes se sont intéressés activement à des sujets comme les deserts (les lieux où le choix manque) et les marécages (les lieux où les options malsaines abondent) d'aliments. " (Thompson 2016, traduction libre)

Wallerstein 2006 ; Aragone's 2008 ; Thompson 2016

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Défis de la planification participative (en santé)

QUESTIONS FONDAMENTALES DÈS LE DÉPART:

- La démocratie proposée est-elle émancipatrice, menaçante ou de façade :
  - Pour qui ?
  - A quel(s) moment(s) ?
- Faut-il inclure ou non des représentants des partis politiques (et donc tenir compte des implications électorales) ?
- Faut-il inclure d'emblée un système de gestion des conflits ?

" D'une part, les citoyens décident d'assister ou non à un meeting dont ils savent qu'il est pertinent pour un choix politique final et d'autre part, ils doivent décider s'ils élisent ou non le candidat politique qui y parle. " (Aragone's 2008)

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Quelques termes

PARTICIPATION

- Qui ? Structure sociale
- Combien ? Comment faire le poids ?
- Exemple : Des exercices d'apprentissage participatifs dans des groupes de femmes d'une population défavorisée au Népal ont permis une réduction de la mortalité néonatale et maternelle : *« L'intervention avait besoin d'une facilitatrice plus que d'une formatrice. Cette facilitatrice devait elle-même avoir des capacités et une formation en techniques de communication participative. Elle [ou il !] devait comprendre les problèmes de santé périnatals et connaître plusieurs solutions possibles de façon à pouvoir agir comme un fournisseur d'informations et un catalyseur de changement. »* (Manandhar 2004)

EMPOWERMENT : DONNER OU RENFORCER LE POUVOIR

- *« un processus très dynamique […] au sein duquel plusieurs personnes, qui ont un intérêt commun, peuvent se réunir pour progressivement gagner du pouvoir »* (Laverack 2006)
- Win/win : Remotiver les autorités pour un changement qui a du sens et responsabiliser la communauté pour faire valoir ses droits
- L'approche représente en elle-même un résultat (Wallerstein 2006)
- Contenu
  - Information plus partagée (Bhatnagar sd)
  - Participation plus intensive, dans le sens du support social, d'un renforcement du tissu social interconnecté
  - Redevabilité (Accountability) accrue
  - Capacité d'organisation locale améliorée

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Une stratégie basée sur des fondements robustes et universels

L'APPROCHE PARTICIPATIVE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ REPOSE PRINCIPALEMENT SUR LES CINQ ÉLÉMENTS SUIVANTS :

ÉLÉMENT 1 :
La charte d'Ottawa sur la promotion de la santé

ÉLÉMENT 2 :
La théorie de la justice sociale

ÉLÉMENT 3 :
Les objectifs de Développement Durable (ODDs)

ÉLÉMENT 4 :
La Couverture Santé Universelle (CSU)

ÉLÉMENT 5 :
L'émergence et l'évolution de la démarche participative

LA CHARTE D'OTTAWA SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ (1986)

ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ

RENFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE

« Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions. »

ELABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTÉ

« L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables. »

CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

« L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. »

RÉORIENTATION DES SERVICES DE SANTE

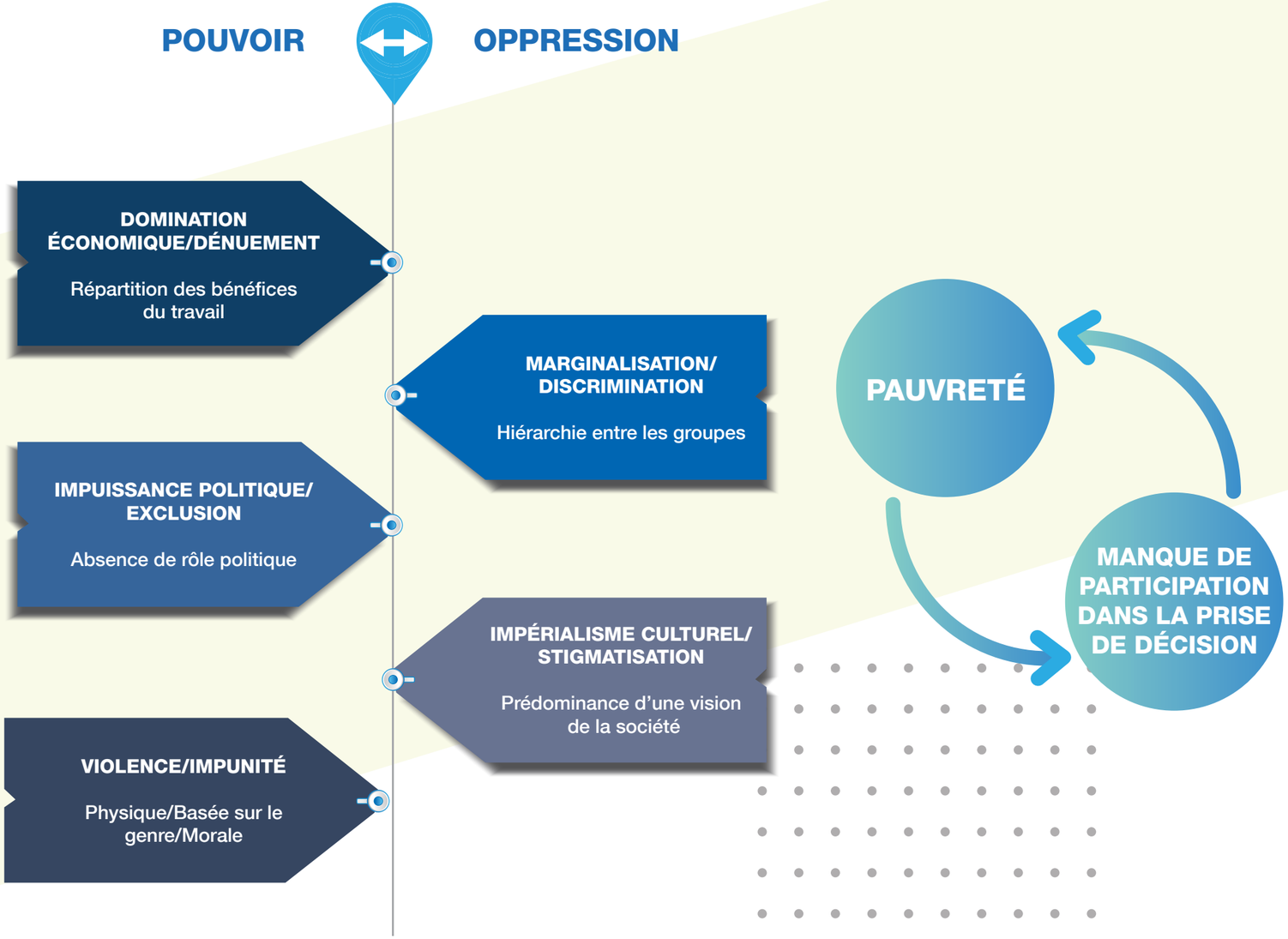
« Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services, et les gouvernements. »

ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES

« Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. »

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

LA THÉORIE DE LA JUSTICE SOCIALE



Young 2011 ; Absil 2016 ; Stanton 2016

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

ODD 3 : ACCÈS À LA SANTÉ :
donner aux individus les moyens de mener une vie saine et aider au bien-être de tous à tous les âges.

ODD 16 : JUSTICE ET PAIX :
promouvoir la paix, assurer à tous l'accès à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes.

Source :
Global Compact: Les Objectifs De Développement Durable
https://www.globalcompact-france.org/images/un_global_compact/page_odd/Liste_des_17_ODD_et_169_cibles_-_web.pdf

LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE (CSU) :
un cadre pour l'action

FINANCEMENT :
Améliorer l'efficacité de l'aide au développement pour la santé, en améliorant la coordination et l'utilisation des systèmes de santé des pays.

SERVICES :
Créer des partenariats avec la société civile et les prestataires non gouvernementaux afin d'élargir l'accès aux services et aux interventions essentiels

EQUITÉ :
Cibler les populations vulnérables et concevoir des programmes adaptés à leurs besoins.

RENFORCER LA SÉCURITÉ SANITAIRE :
Améliorer les plans de préparation nationale, notamment la structure organisationnelle du gouvernement

GOUVERNANCE :
Mettre en place des plateformes et des processus pour encourager le dialogue sociétal

Source : La Banque Mondiale « La couverture santé universelle en Afrique, un cadre pour l'action »
http://k6.re/q386r

LE MODÈLE 3D DE LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE :

les données, le dialogue, la décision dans le modèle

Source:
Universal Healthcare Coverage: How to make it happen ?
http://k6.re/TWd_i

Aragone's (2008) // Bhatnagar (s.d.) World Bank // © 2013
http://annecolgan.ie/community-taxes-priorities-idea-participatory-budgeting/

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Les précurseurs : Porto Alegre

- Depuis 1989, la municipalité de Porto Alegre au Brésil a connu une expérience participative importante dans la planification des programmes municipaux (aménagement des espaces publics, assainissement, scolarité…)
- Porto Alegre a constitué une source d'inspiration pour la démarche participative dans tous les secteurs d'intervention publique.

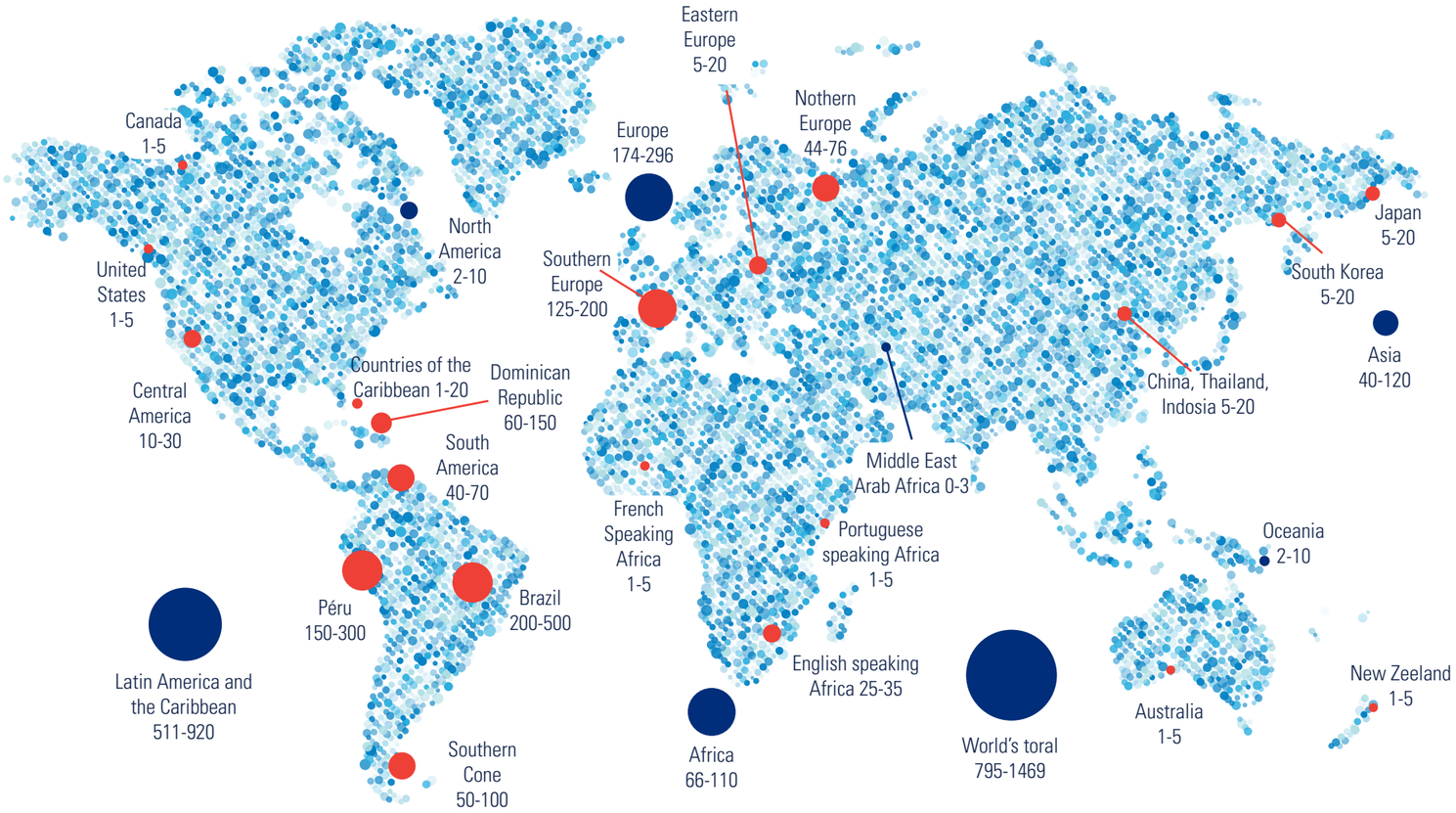
DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Une stratégie qui a fait des émules

LA DÉMARCHE S'EST RÉPANDUE À TRAVERS TOUTE LA PLANÈTE.

« L'intervention participative nécessite un facilitateur bénéficiant de fortes capacités en matière de communication et de technique participative. Une telle démarche suppose également une compréhension des fondamentaux de la santé périnatale et quelques connaissances des interventions potentielles de sorte que le facilitateur puisse jouer le rôle de catalyseur de changement. »

NOMBRES DE BUDGETS PARTICIPATIFS DANS LE MONDE



Prix Nobel : Elinor Ostrom (1990) The success of the commons // Amin R (1998) Bangladesh Rural Advancement Committee (BRAC) // Kate Raworth (2017) Doughnut Economics // Open Government Partnership (2017) //© 2013 https://www.obserwatorfinansowy.pl/tematyka/finanse-publiczne/participatory-budgeting-or-pocket-money-for-voters/

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

Limites de l'approche participative

LIMITES LIÉES AUX NIVEAUX DE DÉCISION

- Matières liées à l'Etat ou gérées par le secteur commercial
- Décisions qui se prennent déjà de façon participative au niveau local

L'APPROCHE A DEUX PIÈGES DU DÉBUT À LA FIN

- Elle voit trop grand : Elle ne s'intéresse qu'à des solutions techniques, qui sont en fin de compte gérées par les experts
- Elle voit trop petit : La participation est réduite à la gestion de solutions 'vides', dont l'impact attendu est très réduit dès le départ

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

L’approche participative : Questions

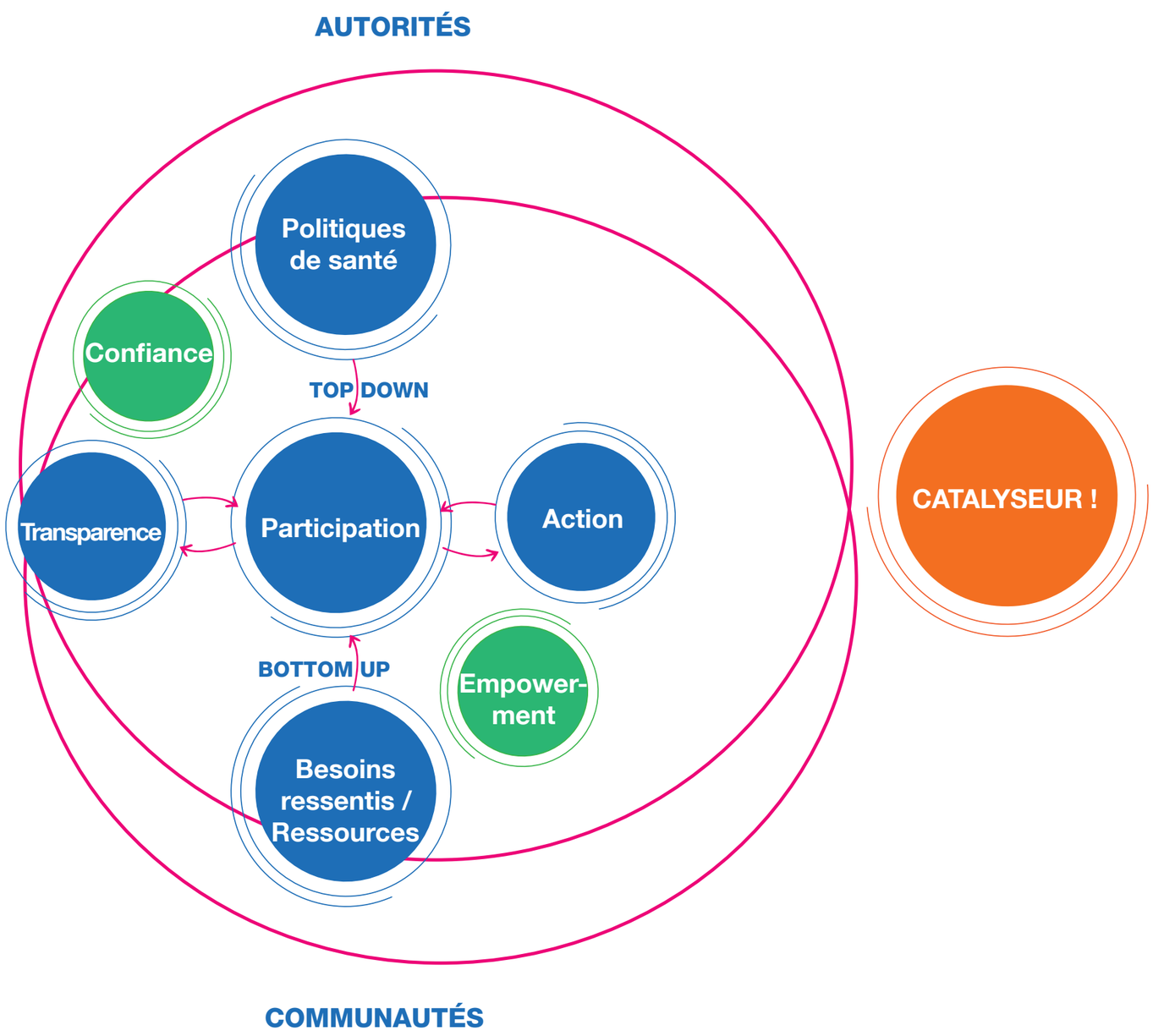
QUELLES SONT LES VALEURS DÉFENDUES PAR VOUS ET VOTRE ORGANISATION ?

A QUELS PROBLÈMES VOULEZ-VOUS TROUVER DES SOLUTIONS ?
P. EX. QUEL(S) ODD(S) POURSUIVEZ-VOUS ?

QUELS EXEMPLES DE DYNAMIQUES PARTICIPATIVES VOUS INSPIRENT POUR VOTRE PAYS ET VOTRE DOMAINE D’EXPERTISE ?

QUI PEUT VOUS ASSISTER POUR DÉVELOPPER CETTE APPROCHE ?

FICHE1 :
Pourquoi l'approche participative dans mon contexte?



FICHE 1 :
Pourquoi l’approche participative dans mon contexte ?

CONTENU

- Objectifs
- L’empowerment des communautés
- Une approche orientée dans l’action...
- Une approche dans l'action pour être efficace et durable
- La transparence
- Le choix des mots
- Exemples de Gafsa et Sidi-Bouzid
- Questions

FICHE 1 :
Pourquoi l'approche participative dans mon contexte ?

LES PROCESSUS DE PLANIFICATION CLASSIQUES « *TOP DOWN* » REPOSENT SUR L'IDÉE QU'IL EST SUFFISANT POUR LES COMMUNAUTÉS DE CONNAITRE LES PRATIQUES SANITAIRES RECOMMANDÉES PAR LES SERVICES DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LES APPLIQUER.

- Y a-t-il des exemples dans mon contexte ?

L'APPROCHE PARTICIPATIVE DOIT PAR CONTRE PERMETTRE DE POURSUIVRE LES OBJECTIFS SUIVANTS :

- L'empowerment des communautés cibles et le soutien à la démocratie
- L'efficacité et la durabilité des programmes
- La transparence
  - Pour quels problèmes est-ce possible dans mon contexte ?

FICHE 1 :

Pourquoi l'approche participative dans mon contexte ? *L'empowerment* des communautés

L'EMPOWERMENT CONSISTE À METTRE EN PLACE DES MÉCANISMES PERMETTANT AUX PARTENAIRES ET AUX COMMUNAUTÉS CIBLES DE PRENDRE PLEINEMENT PART À LA PLANIFICATION, LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI-ÉVALUATION DES PROGRAMMES.

- Est-ce possible dans mon contexte ?

L'EMPOWERMENT VISE À CASSER UN CERTAIN NOMBRE DE BARRIÈRES ENTRE LES USAGERS ET LES SERVICES DE SANTÉ. L'OMS DÉFINIT TROIS BARRIÈRES PRINCIPALES :

- Une relation difficile / une tension entre les individus ou les communautés d'une part, et les institutions ou les gouvernements, d'autre part
- Des inégalités sociales et économiques
- Une domination idéologique, politique ou culturelle
  - Est-ce que ceci se confirme dans mon contexte ?

Wallerstein N (2006)

FICHE1 :

Pourquoi l’approche participative dans mon contexte ? L’efficacité et la durabilité des programmes

POUR ÊTRE EFFICACE ET DURABLE, L’APPROCHE DOIT ÊTRE ORIENTÉE ACTION

- Les membres de la communauté peuvent participer activement à la **conception** des programmes: une plus grande acceptabilité sociale.
- Les membres de la communauté peuvent décider des critères de réussite et contribuer à l’élaboration des indicateurs et à une **évaluation** plus redevable.
- Les membres de la communauté, conscients de l’importance des programmes et impliqués dans la **mise en œuvre** grâce aux processus participatifs, joueront un rôle plus actif pour assurer la pérennité du projet.

FICHE 1 :

Pourquoi l’approche participative dans mon contexte ? La transparence

DANS L’APPROCHE PARTICIPATIVE, UNE ATTENTION PARTICULIÈRE DEVRAIT ÊTRE ACCORDÉE À LA CLARTÉ ET PERTINENCE DES INFORMATIONS PARTAGÉES AVEC LA COMMUNAUTÉ CIBLE. IL S’AGIT DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES :

- Pourquoi sommes nous là ? Quel est l’objet de la participation ?
- De quoi s’agit-il ? Quelles sont les données quantitatives et qualitatives (budget, études…) disponibles sur le projet ?
- Pourquoi participons-nous ?
- Comment nos opinions seront-elles valorisées ?
  Comment les feedbacks communautaires seront-ils pris en considération ?

FICHE 1 :

Définition et buts de la démarche à Gafsa et Sidi-Bouzid : le choix des mots par les participants !

PARTICIPATION

- Partage du savoir « local » et du pouvoir
- Renforcer les liens
- Échange / confiance
- Responsabilité des participants
- Réponses adaptées aux besoins

POINTS D'ATTENTION

- Choix des experts
- Vocabulaire adapté

LA FONCTION DE CATALYSEUR ENTRE AUTORITÉS ET COMMUNAUTÉS EST ESSENTIELLE.

QUALITÉ DES SOINS

- Satisfaction
- Humanisation
- Orientation patient (soins centrés sur les usagers)
- Sécurité des soins

ASPECTS POLITIQUES

- Partage des pouvoirs
- Accompagner le changement social
- Démocratie sanitaire

FICHE 1 :

Pourquoi l'approche participative dans mon contexte ? Les premières réponses à Gafsa en 2013

LA VILLE DE GAFSA, POURTANT RICHE DE SON BASSIN MINIER ET DE LA COMPAGNIE GÉNÉRALE DES PHOSPHATES, EST L'UNE DES RÉGIONS LES PLUS DÉFAVORISÉES EN TUNISIE:

- Le taux de chômage est de 26,7%
- 59% seulement des accouchements sont assistés médicalement, contre 95% en Tunisie.

LES ACTEURS LOCAUX SE PROPOSENT D'ENTAMER UN DIALOGUE PARTICIPATIF, AVEC L'APPUI DE MDM, POUR:

- rétablir la confiance entre les acteurs
- approfondir le diagnostic des besoins
- identifier et mettre en œuvre des actions concrètes visant à améliorer la gouvernance du système de santé en général et la santé materno-infantile en particulier.

Haddouk W et al. (2018)

FICHE 1 :

Pourquoi l'approche participative dans mon contexte ? 3 années plus tard : Les réponses à Sidi Bouzid

LE BERCEAU DE LA RÉVOLUTION TUNISIENNE EN 2010 / 2011, SIDI BOUZID EST UNE RÉGION VICTIME D'UNE MARGINALISATION HISTORIQUE :

- 58,9 % des ménages ont enregistré au moins une maladie transmissible parmi leurs membres
- Un ménage sur 5 (20,4 %) avait au moins un malade chronique

AFIN D'ATTEINDRE SES OBJECTIFS, L'APPROCHE PARTICIPATIVE APPUYÉE PAR MDM – BELGIQUE À SIDI BOUZID A CHOISI :

- D'intégrer la composante de la formation dans le processus participatif
- De focaliser le diagnostic participatif sur la santé sexuelle et reproductive
- D'engager un partenariat avec le département de la médecine de famille et communautaire d'une grande université tunisienne.

Haddouk W et al. (2018)

FICHE1:

Pourquoi l’approche participative dans mon contexte ? Questions

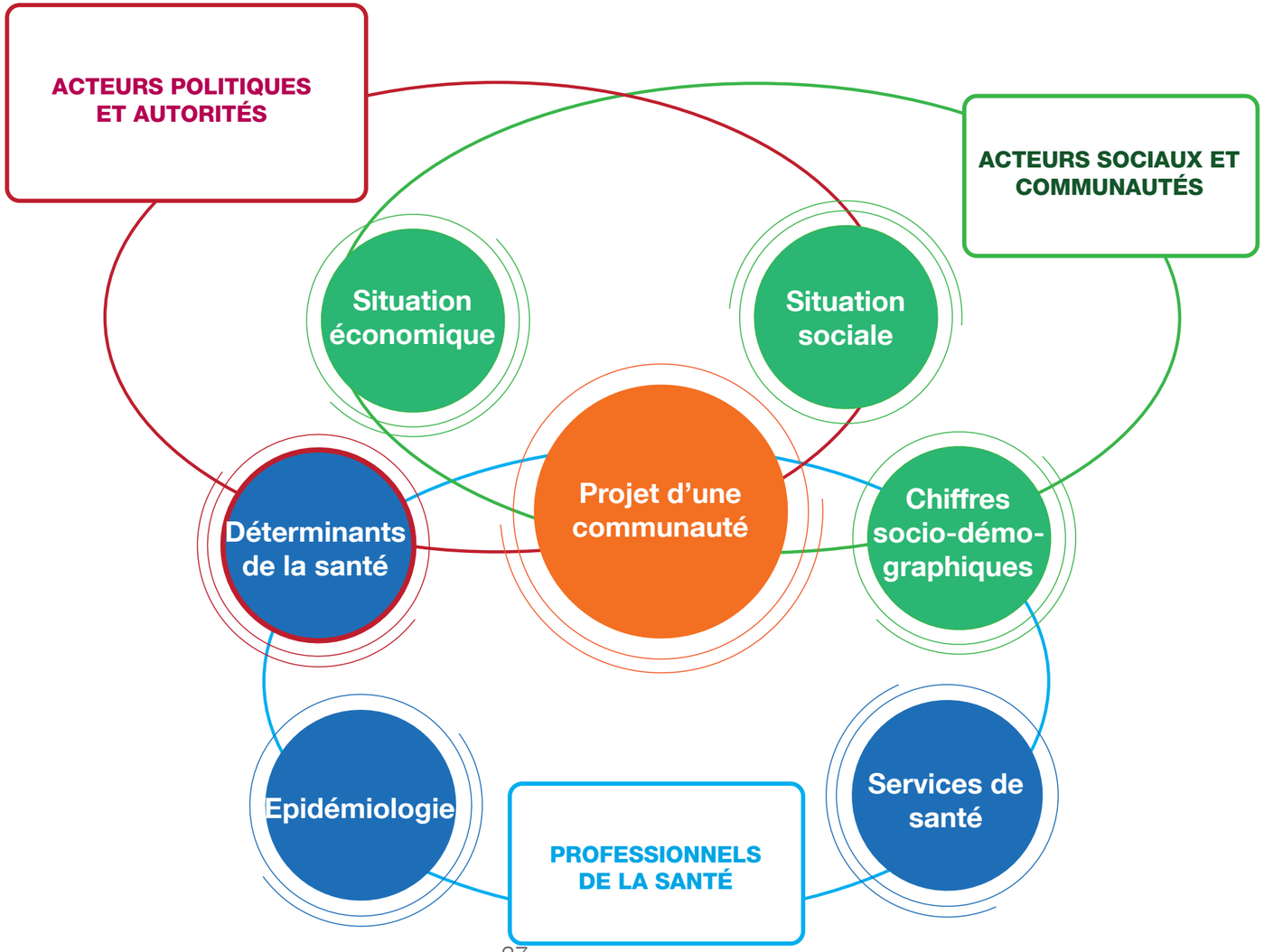
QUELS CHANGEMENTS VISEZ-VOUS EN CHOISISSANT UNE APPROCHE PARTICIPATIVE POUR VOTRE PROJET ?

QUELS SONT LES ATOUTS DE VOTRE CONTEXTE QUI JUSTIFIENT CE CHOIX ?

EST-CE QUE LES DÉFIS QUE VOUS VOULEZ RELEVER, BÉNÉFICIERONT D’UNE APPROCHE PARTICIPATIVE ?

QUELS SONT LES RISQUES ET PIÈGES À ÉVITER DANS VOTRE CONTEXTE ?

FICHE 2 :
Le contexte de l'approche participative en santé : que devrais-je savoir ?



FICHE 2 :
Le contexte de l’approche participative en santé : que devrais-je savoir ?

CONTENU

- Eléments du contexte
- Approche méthodologique : Multidimensionnelle ou focalisée
- Exemples à Gafsa et Sidi Bouzid
- Questions

FICHE 2 :
Le contexte de l'approche participative en santé : que devrais-je savoir ?

D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE, LE TRAVAIL EXPLORATOIRE EST CLASSIQUE ET CONSISTE EN :

- une analyse de la situation **sociale et politique**
  - Qui fait quoi pour promouvoir et garantir la santé ?
  - Quelles sont les décisions récentes en matière de santé ?

- la collecte des données **sociodémographiques et économiques**
  - Qui sont les bénéficiaires des actions de santé ?
  - Quels sont les groupes les plus vulnérables ? Quelles sont les actions entreprises pour assurer leur protection ? Qui bénéficie d'une assurance maladie ?
  - Qui produit des richesses ? Comment se répartissent les emplois ?

- une analyse des **besoins de santé**
  - Etudes épidémiologiques en population et dans les services de santé
  - Enquêtes de perception et de satisfaction

- un diagnostic des **structures sanitaires** et de leur état
  - Quels sont les services offerts ? Par quelles structures ?
  - Quels sont les besoins évidents qui ne sont pas complètement couverts ?

S'Y AJOUTE LA DIMENSION PARTICIPATIVE ET CONTEXTUALISÉE POUR CHACUNE DES QUESTIONS :

- Qu'est-ce qui change le vécu de la santé des habitants ici et maintenant ?
- Qu'est-ce que communautés et autorités ensemble voudraient faire pour améliorer la santé ici et maintenant ?

FICHE 2 :
Le contexte de l'approche participative en santé : que devrais-je savoir ?

POUR RÉPONDRE À CES QUESTIONS, DEUX APPROCHES SONT PROPOSÉES :

- **Une approche exploratoire globale (multidimensionnelle)**
  - Des rencontres avec les acteurs nationaux, locaux et communautaires clés
  - Une revue des études existantes, un suivi de l'actualité
  - Des focus groupes sur leurs principaux problèmes avec des citoyens impliqués et non impliqués dans la santé

- **Une approche plus spécifique, mettant l'accent sur la santé**
  - Des études quantitatives (des chiffres, des statistiques, des enquêtes) et qualitatives (expliquer les chiffres, pourquoi ? comment ? des études de cas ?)
  - Des avis d'experts, médecins, chercheurs.

FICHE 2 :

Le contexte de l’approche participative en santé: une approche multidimensionnelle à Gafsa

L’EXPLORATION DE MDM-BE À GAFSA: UNE APPROCHE MULTIDIMENSIONNELLE QUI VA AU-DELÀ DU SECTEUR DE LA SANTÉ

- Une équipe multidisciplinaire comprenant le directeur général de MDM-BE, un expert en santé publique et un expert tunisien s’est rendue en Tunisie pour une première exploration après la révolution tunisienne.
- L’équipe multidisciplinaire de MDM-BE a visité les structures sanitaires du sud et de l’ouest tunisiens.
- MDM-BE a noué des relations avec les parties prenantes les plus importantes à Tunis et à Gafsa : le Ministère de la Santé Publique, l’Union Générale des Travailleurs Tunisiens, les acteurs de la société civile nationale et locale.

FICHE 2 :
Le contexte de l'approche participative en santé : une approche focalisée santé à Sidi-Bouzid

A SIDI BOUZID, MDM A FAIT LE CHOIX D'APPRÉHENDER L'EXPLORATION DU CONTEXTE À TRAVERS UNE ANALYSE APPROFONDIE DE LA SITUATION LOCALE SUR LE PLAN SANITAIRE.

- **Deux études ont été réalisées par des académiques. Quelques extraits :**
  - *« A Sidi Bouzid, le faible taux d'urbanisation et la dispersion de la population ont conduit à des choix stratégiques en matière d'infrastructure sanitaire qui ne répondent pas nécessairement aux besoins de la population. »*
  - *« Le système de santé est appelé à consolider les acquis, revoir ses stratégies où la participation du citoyen et de la société civile deviennent une nécessité pour améliorer la performance des programmes, réduire les inégalités et promouvoir l'état de santé du couple mère-enfant. »*

    Analyse de la situation de la santé sexuelle et reproductive à Sidi Bouzid - Dr Mounira Chirchi. (Avril 2016)

  - *« Une incidence importante des maladies transmissibles, en particulier la leishmaniose cutanée, la brucellose, l'échinococcose, la tuberculose et l'hépatite A. »*
  - *« L'hôpital régional doit évoluer vers un hôpital général. Il y a un manque de spécialités indispensables aujourd'hui pour un hôpital régional de catégorie A : Réanimation médicale, gastro-entérologie, urologie, psychiatrie, carcinologie. »*

    État des lieux de la santé à Sidi Bouzid - Dr. Moncef BelHaj Yahya (Septembre 2016)

FICHE 2 :

Le contexte de l'approche participative en santé: Gafsa et Sidi Bouzid : Deux expériences jumelles

L'EXPLORATION MULTIDIMENSIONNELLE ET FOCUS SANTÉ SE COMPLÈTENT, S'ENRICHISSENT MUTUELLEMENT ET S'ARTICULENT SELON LE CONTEXTE.

Exploration multidimensionnelle	Exploration focus santé
Elle s'intéresse à tous les déterminants de la santé	Elle permet d'orienter le travail exploratoire plus spécifiquement vers les indicateurs sanitaires
Elle constitue une opportunité de rencontre avec les acteurs clés de la société civile	Elle permet d'identifier les professionnels de la santé à impliquer dans la démarche participative

FICHE 2 :
L’exploration du contexte de l’approche participative en santé : Une bonne pratique de MdM à Gafsa et Sidi Bouzid

UNE ARTICULATION ENTRE LES DEUX APPROCHES DE L’EXPLORATION DU CONTEXTE :

« MdM a commandé, avant le démarrage de la deuxième phase à Sidi Bouzid, une enquête portant sur l’évaluation de l’ampleur du phénomène de l’accouchement à domicile dans les deux régions : Sidi Bouzid et Gafsa. Si cette enquête a permis d’apporter un effet loupe à l’état des lieux de la santé sexuelle et reproductive à Sidi Bouzid, à Gafsa, elle a été d’une grande valeur ajoutée : elle a permis, dans une perspective de mise en œuvre des plans stratégiques, d’explorer des éléments remontés à l’occasion de la plateforme participative. Il s’agit par exemple des défis sanitaires dans les maternités rurales et du déficit en matière de ressources humaines, notamment les gynéco-obstétriciens. »

Enquête qualitative pour cerner les causes des accouchements à domicile

FICHE 2 :

L’exploration du contexte de l’approche participative en santé : Questions

COMMENT VOULEZ-VOUS EXPLORER LE CONTEXTE DE VOTRE PROJET ?

QUELLE COMBINAISON D’APPROCHES ENVISAGEZ-VOUS ?

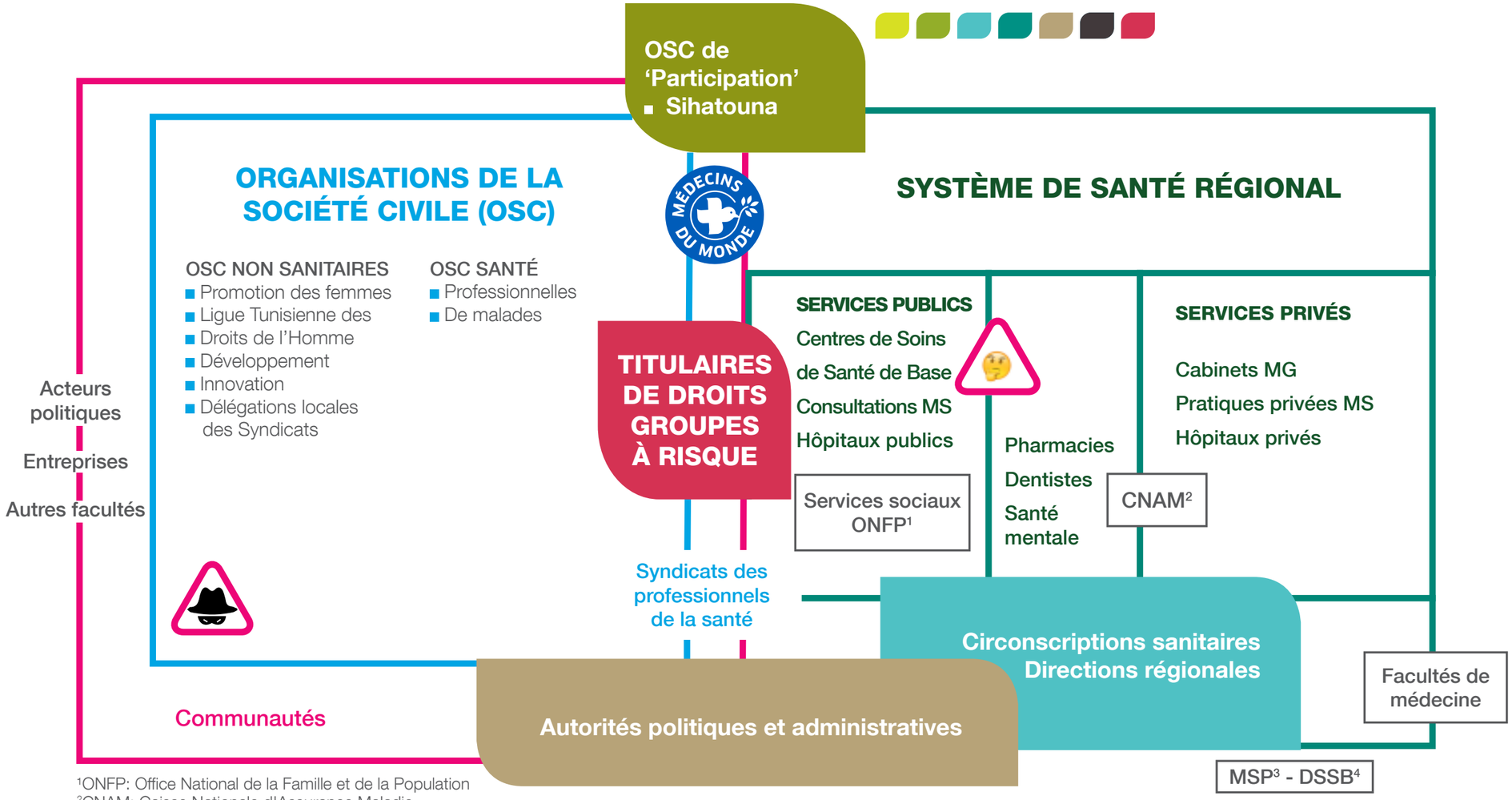
DE QUELLES INFORMATIONS DISPOSEZ-VOUS DÉJÀ (APPROCHE CLASSIQUE) ?

QUELLES SONT LES DYNAMIQUES SOCIÉTALES ET DE SANTÉ EN COURS DANS VOTRE CONTEXTE ? (DIMENSION PARTICIPATIVE)

QUELLE DYNAMIQUE VOULEZ-VOUS INSTAURER DÈS L’ANALYSE DU CONTEXTE ENTRE LES PARTENAIRES DE VOTRE PROJET ?

FICHE 3 :

Un point clé pour réussir : impliquer les parties prenantes



¹ONFP: Office National de la Famille et de la Population
²CNAM: Caisse Nationale d'Assurance Maladie
³MSP: Ministère de la Santé Publique
⁴DSSB: Direction des Soins de Santé de Base

FICHE 3 :
Un point clé pour réussir : impliquer les parties prenantes

CONTENU

- Mapping des parties prenantes
- Défis
- Exemples en Tunisie
- Questions

FICHE 3 :

Un point clé pour réussir : impliquer les parties prenantes
Mapping des parties prenantes

IDENTIFIER EN QUOI LES CITOYENS SONT DES ACTEURS DE SANTÉ

- «Dans les institutions: services sociaux, écoles, mosquées et églises, centres culturels, entreprises (assureurs), services de santé publics, privés, associatifs…
- Dans les associations: groupements économiques, associations syndicales, clubs de sport et groupements de jeunes, associations des parents d'élèves, associations à buts sociaux ou religieux, associations de malades, coopératives, ONG… (Laverack, 2006)
- Dans les villes, villages et quartiers: conseils communaux et groupements communautaires, politiciens élus, responsables de l'assainissement, directeurs d'écoles…

IDENTIFIER EN QUOI LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SONT DES CITOYENS

- Services d'information, éducation, communication
- Responsables de l'accueil dans les services de santé
- Collaboration avec les services de promotion et les services sociaux
- Médecine scolaire
- Promotion de l'empathie dans les relations soignant-soigné
- …

FICHE 3 :
Un point clé pour réussir : impliquer les parties prenantes
Les enjeux et les critères

Besoins 'objectifs' établis par les experts > < **Vécu 'subjectif' des citoyens et des usagers des services de santé**

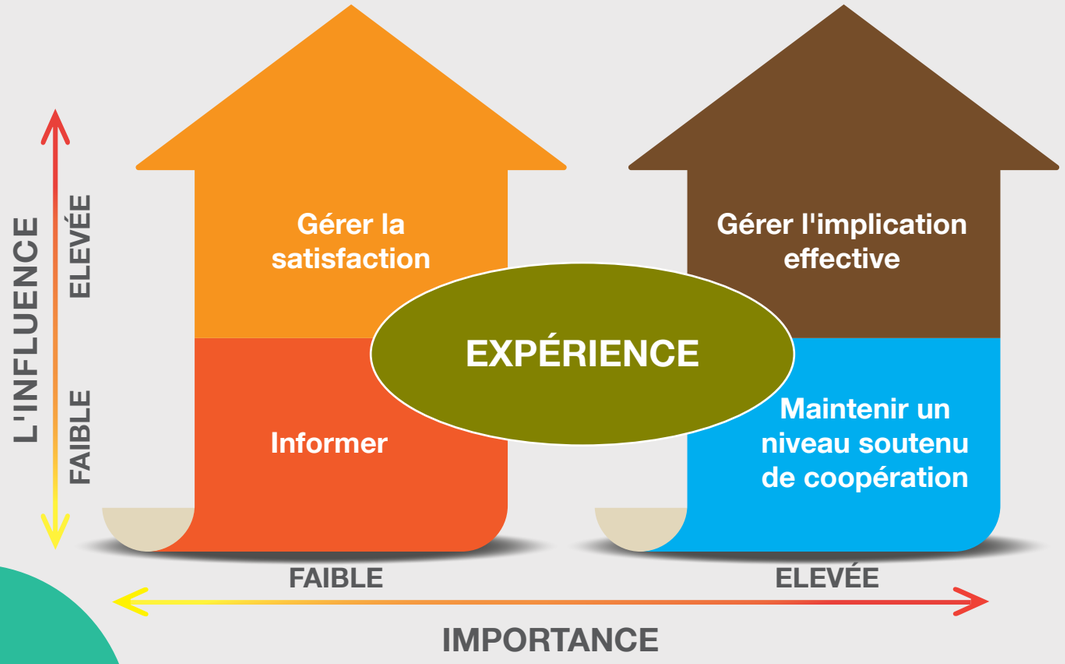
- Enquêtes auprès des utilisateurs des services : satisfaction, plaintes, espoirs
- Identification des promoteurs sociaux de santé : associations de patients ou de professionnels, groupes spontanés, individus
- Recherche active des associations intéressées par ou impliquées dans des actions qui ont un impact sur la santé (voir plus haut)
- Donner une place aux groupes marginalisés (personnes vivant avec le VIH, usagers de drogues…) ou sous-représentés dans les instances officielles (adolescents non scolarisés, chômeurs, femmes sans emploi formel…)

FICHE 3 :

Un point clé pour réussir: impliquer les parties prenantes Un exemple de matrice de choix

QUELS SONT DES CRITÈRES DE CHOIX POUR LA SÉLECTION DES PARTIES PRENANTES ?

- **L'importance** dans le contexte communautaire (économique, politique, social, dans le domaine de la santé publique)
- **L'influence** sur la réussite du projet. Dans quelle mesure un acteur est-il en mesure de faciliter ou d'entraver la réussite du projet et de la démarche participative ?
- **L'expérience** et la réussite d'actions antérieures



DONNER ACCÈS AUX GROUPES MARGINALISÉS

FICHE 3 :

Un point clé pour réussir: impliquer les parties prenantes. Comment faire un choix ?

PLUSIEURS MODES D'IDENTIFICATION/RECRUTEMENT DES PARTENAIRES PRIORITAIRES SONT POSSIBLES :

- Recensement des partenaires potentiels
  - *"Le comité de pilotage était composé de représentants de la communauté, d'organisations de la société civile, d'institutions de santé et de chercheurs académiques."* (Schulz 2011)
- Elections
- Critères : âge, sexe, profession, statut social, précarité,…
- Critères : importance, influence, expérience
- Candidatures spontanées

FICHE 3 :

Un point clé pour réussir : impliquer les parties prenantes

Défis

CRÉER LA CONFIANCE DANS LA DURÉE

- Partager l'information
- Gérer la satisfaction
- Maintenir un niveau soutenu de coopération

PARTAGER LE POUVOIR (EMPOWERMENT)

- Gérer l'implication effective
- Partager les responsabilités importantes
- Confier le suivi et les contrôles à un groupe participatif
- Célébrer les succès ensemble

SURVEILLER LA CHARGE DE TRAVAIL ADDITIONNELLE

- Gestion de projets
- Réunions
- Elaboration de documents
- …

IL Y A AVANTAGE À CLARIFIER LES STATUTS :

- Mandats ou non
- Durée: spontanée, fixe, non précisée
- Engagements ou non
- Rétribution ou non

FICHE 3 :

Un point clé pour réussir : Impliquer les parties prenantes. S'y prendre dès avant le projet

MDM-BE, AVANT D'ENTAMER LE PROJET, A APPROCHÉ LES ACTEURS GOUVERNEMENTAUX ET NON GOUVERNEMENTAUX AUX NIVEAUX NATIONAL ET SOUS-NATIONAL :

- Les représentants du Ministère de la Santé Publique afin d'obtenir d'eux une approbation du projet, une reconnaissance et l'assurance de leur facilitation dans la réalisation du projet.
- La direction régionale de la santé à Gafsa dans le but de formaliser un accord de partenariat.
- A Gafsa, MDM a aussi rencontré un maximum d'acteurs non gouvernementaux, y compris Mr Choukri Hmed, syndicaliste qui plus tard, est devenu président de l'association Sihatouna.

FICHE 3 :

Un point clé pour réussir: impliquer les parties prenantes
Questions

QUI VOULEZ-VOUS IMPLIQUER DANS VOTRE PROJET ?

QUELS RÔLES ENVISAGENT-ILS DE SE DONNER À EUX-MÊMES ?
COMMENT VOUS PARTAGEZ-VOUS LES RESPONSABILITÉS ?

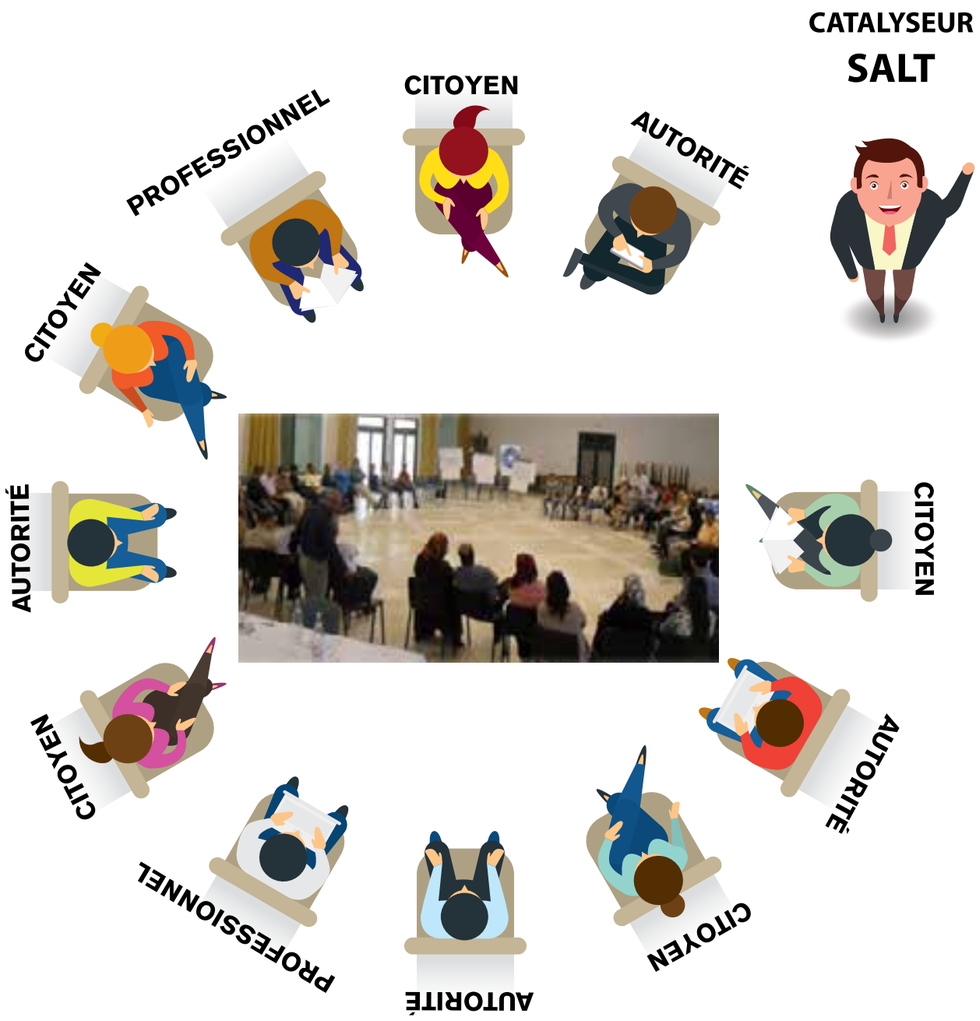
QUELS AUTRES ACTEURS JOUENT UN RÔLE DANS LA DYNAMIQUE DE VOTRE PROJET ?

POUVEZ-VOUS DRESSER UNE REPRÉSENTATION DES INTERACTIONS ENTRE CES ACTEURS ?

- Comment y incluez-vous les titulaires de droits à la santé/bénéficiaires/usagers des services de santé ?
- Comment y incluez-vous les groupes à haut risque et ceux qui sont sous-représentés ?

FICHE 4 :
Lancer le dialogue

1. APPROCHE ÉMANCIPATRICE



2. APPROCHE PRAGMATIQUE

FICHE 4 :
Lancer le dialogue

CONTENU

- Choix de l'approche
  - L'émancipation : SALT
  - Le pragmatisme : études et formations
  - La synthèse
- Comparaison des expériences en Tunisie
- Questions

FICHE 4 :
Lancer le dialogue : Imaginer une plateforme participative

ON PEUT DIFFÉRENCIER LES MODÈLES DE PARTICIPATION SELON LES VARIABLES SUIVANTES :

- La diversité des acteurs
- Le niveau de contrôle exercé par chacun des participants sur le processus décisionnel
- Le partage du pouvoir entre les participants
- La part laissée à la participation par les animateurs du projet dans la manière dont ils gèrent le processus

QUELS CRITÈRES POUR ORIENTER LA DÉMARCHE ?

- La transparence sur les critères de participation
- Anticiper les intérêts convergents et divergents des différentes parties prenantes
- Valoriser le rôle des décideurs et les impliquer activement
- Veiller à une approche qui facilite la participation des femmes, des jeunes et des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes qui font partie des catégories socio-économiquement marginalisées

FICHE 4 :

Lancer le dialogue : Mettre en oeuvre la plateforme participative : Privilégier l'émancipation ou le pragmatisme ?

LA PARTICIPATION ÉMANCIPATRICE (APPROCHE SALT)	LA PARTICIPATION PRAGMATIQUE (FORMER ET FAIRE PARTICIPER)
Elle met l'accent sur l'émancipation et le pouvoir des participants.	Elle met l'accent sur l'utilisation des résultats et l'amélioration de l'efficacité et de l'acceptation des programmes publics.
Elle favorise l'autonomisation des participants.	Elle prend en considération les qualifications des participants et de leurs outputs.
Le rôle du facilitateur est d'accompagner les participants et d'intervenir pour garantir l'horizontalité entre les différentes parties prenantes.	Le facilitateur joue le rôle d'un expert dans la mesure où il contribue activement à la formalisation des propositions.
Une large diversité des acteurs et une large étendue de leur participation.	Les participants sont sélectionnés de sorte que le processus soit prévisible.

FICHE 4 : Lancer le dialogue
1. La méthode SALT : pratiquer la participation pour l'apprendre

COMMENT ÇA MARCHE ? SALT N'EST PAS À PROPREMENT PARLER UNE MÉTHODE. ELLE SE DÉFINIT PLUTÔT COMME UNE VISION ET UNE MANIÈRE D'ÊTRE. DANS L'ÉTABLISSEMENT D'UNE RELATION ENTRE UN FACILITATEUR ET UNE COMMUNAUTÉ, QUATRE ÉTAPES CONSÉCUTIVES CONSTITUENT LA BASE DE L'ÉTAT D'ESPRIT SALT.

S **POUR STIMULATE ET SUPPORT :** Par des questions appréciatives, le facilitateur cherche à découvrir les forces, les fiertés et les potentiels de ses interlocuteurs. Identifier les forces est le point de départ de l'action.

A **POUR APPRECIATE :** L'appréciation des forces relègue les manques au second plan. Par le dialogue, le facilitateur renvoie à ses interlocuteurs une image positive d'eux-mêmes. Ils réalisent, ou se souviennent, qu'ils ont des atouts en main pour répondre à leurs problèmes.

L **POUR LISTEN, LEARN, LINK :** À chaque problème, des solutions ! Profiter de l'expérience et de l'expertise d'autres personnes aide les communautés à appliquer la solution la plus adaptée. Se mettre en relation avec d'autres pour réfléchir ensemble et apprendre les uns des autres constitue un principe de base de [l'approche].

T **POUR TRANSFER ET TEAM :** Ayant pleine conscience de ses propres ressources, tout un chacun peut à son tour partager son expérience et initier d'autres personnes et d'autres communautés à la méthode.

http://echoscommunication.org/2015/07/27/outils-salt-construire-a-partir-des-forces-2/ Lamboray (2013)

FICHE 4 : Lancer le dialogue
SALT : Un outil complémentaire d'autres

LES FORCES

- Le modèle est orienté vers l'action des communautés au niveau local par la mobilisation de leurs propres ressources. Ces actions sont entreprises pour et par les premiers concernés.
- Il place le dialogue et l'expérience au centre du processus, ce qui garantit l'appropriation des problématiques et des solutions qui y sont apportées.
- Il vient en complément des analyses techniques qui définissent les services à mettre en place. Le but est d'assurer que les moyens disponibles seront utilisés de manière efficace.
- Graduellement, par la mise en relation de différents groupes issus des quatre coins de la planète, il permet de faire émerger un savoir nouveau, basé sur l'expérience.

LES LIMITES

- L'apprentissage et l'application du processus durent de 6 mois à 1 an. Cela demande donc un investissement considérable en temps et en ressources.
- SALT est presque une philosophie de vie. Cela implique un engagement personnel important qui inévitablement provoquera des changements de comportement et nécessitera un temps d'adaptation.
- Le modèle théorique est continuellement questionné et remis en cause par les expériences de terrain. Si cela permet de s'assurer de la qualité de l'approche, cela crée parfois le flou.

http://echoscommunication.org/2015/07/27/outils-salt-construire-a-partir-des-forces-2/

FICHE 4 : Lancer le dialogue :
2. Etudes et formations pour se familiariser avec la participation en santé

TRAVAIL EN ATELIER

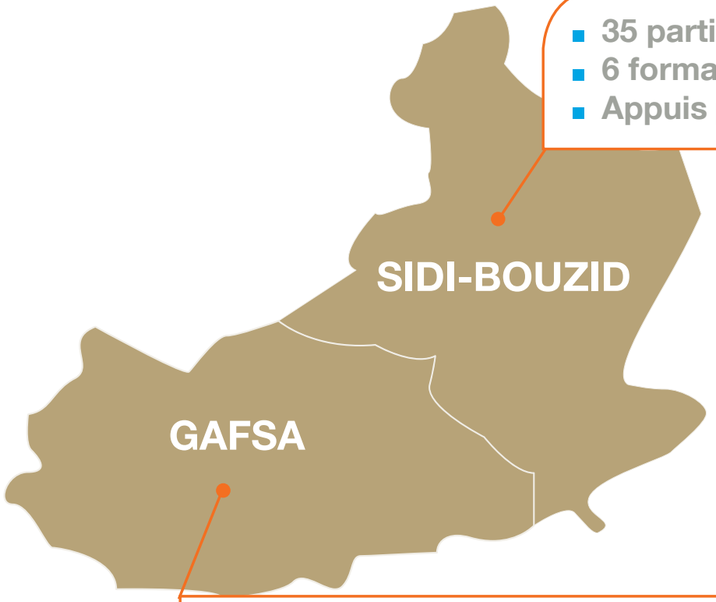
- Connaissances théoriques, travaux pratiques et discussions ouvertes
- Confrontation des notions théoriques et des expériences de terrain

BESOINS DE FORMATION

- **Notions de santé publique**
  - Prendre en charge non seulement des malades individuels, mais aussi toute la communauté
  - Soigner tout le monde
  - Prévenir les maladies
  - Promouvoir les bonnes pratiques
    - Individuelles
    - Communautaires

- **Notions de démocratie (sanitaire)**
  - Comment collaborer ?
  - Identifier et stimuler les partenariats
  - Identifier et analyser les priorités
  - Choix et mise en œuvre participative des projets
  - Donner une voix aux citoyens pendant toute la durée du projet et au-delà

FICHE 4 :
Lancer le dialogue
A Gafsa et Sidi-Bouzid : deux approches complémentaires



- 35 participants
- 6 formations en 6 mois (12/2016 à 05/2017)
- Appuis par des experts en santé publique

- 70 participants
- 4 séances SALT en 12 mois (entre 2013 et 2014)
- Appuis par des experts en participation surtout

FICHE 4 : Lancer le dialogue :
A Gafsa : « Constellation » : le rêve commun au cœur de la participation !

L'EXEMPLE D'UN DIALOGUE ÉMANCIPATEUR

- **A Gafsa, la plateforme participative a été facilitée par une organisation internationale ayant développé une méthodologie de facilitation des plateformes participatives (SALT). Cette approche singulière a permis de réaliser trois principaux acquis:**
  - Les membres se connaissent et communiquent ensemble en tant qu'humains.
  - Ils ont pu construire un rêve commun « la population de Gafsa est en très bonne santé en 2040 ».
  - Ils ont formulé les pratiques pour réaliser le rêve commun :
    - Les pratiques formulées ont servi de base pour leur 1ère auto-évaluation et pour élaborer leur 1er plan d'action durant la 2ème session.
    - Une 2ème auto-évaluation a permis d'élaborer leur 2ème plan d'action.

- **La diversité des acteurs et l'étendue de la participation**
  - Le nombre de personnes présentes aux différentes plénières de la plateforme est assez variable depuis son lancement, ainsi que les personnes qui y assistent. Cependant, un noyau d'une quinzaine de personnes participe activement aux réunions depuis le début et fait preuve d'une grande motivation pour l'avancement du projet vers l'écriture d'un plan stratégique de santé.

- **L'autonomisation : la formation d'une équipe de facilitateurs**
  - Une équipe d'une douzaine de personnes, membres de la plateforme de santé, émanant de différentes associations de la société civile mais aussi de certains services médicaux et paramédicaux a été formée à l'approche SALT.

Khorchi L & Bricq E (2014)

FICHE 4 : Lancer le dialogue :
A Sidi Bouzid : la formation comme un levier de la participation efficace

« A SIDI BOUZID, LES OUTILS DE LA FORMATION ET DE LA TRANSMISSION DES SAVOIRS SONT AU CŒUR DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE.

- Au mois de mai 2016, Dr. Mounira Chirchi a dispensé deux sessions de formations à la démarche participative dans le domaine de la santé, de 4 jours chacune, aux membres des OSC et aux prestataires de service.
- Ainsi, l'approche de la formation était participative, ouvrait un espace de débat pour que les participants avancent des exemples concrets de leur vécu. Ils se sont surtout approprié les défis liés à la réduction de mortalité maternelle et néonatale. »

FORTE APPROPRIATION ET ADHÉSION IMPORTANTE À LA THÉMATIQUE DU PROCESSUS PARTICIPATIF

Haddouk W et al (2018)

FICHE 4 :

Lancer le dialogue :

A Sidi Bouzid et à Gafsa : deux expérimentations de l'ingénierie participative

A Gafsa, dans le contexte de l'effervescence sociale et politique des années 2012 et 2013, la démarche participative avait pour objectif de transformer la nature des relations entre les décideurs du domaine de la santé et les acteurs non gouvernementaux jusqu'à l'échelle locale.

A Sidi Bouzid, la plateforme était orientée vers la qualité des résultats et des outputs de la participation.

Les visites SALT à Gafsa:
un moyen de diagnostic local collectif et participatif

Une visite SALT a été réalisée auprès de la délégation de Sened. 15 personnes étaient présentes (10 de la société civile et 5 représentants du personnel de santé). En réponse aux différentes problématiques identifiées, cette rencontre a permis l'établissement d'une relation de confiance entre le personnel de santé présent et les représentants des associations.

MdM à Sidi Bouzid : l'analyse rigoureuse comme préalable au diagnostic participatif

L'analyse et le diagnostic participatifs de la situation sanitaire à Sidi Bouzid se sont appuyés sur la réalisation de deux études spécifiques.
Une première étude a porté sur « l'État des lieux de la santé à Sidi Bouzid ».
Une deuxième étude visait à analyser la situation de la santé reproductive à Sidi Bouzid.

A Gafsa et Sidi Bouzid, le besoin d'étudier les mêmes priorités avec des approches participatives à été ressenti.

Une troisième étude consistait en une enquête qualitative sur les accouchements à domicile et sur le parcours de soins des parturientes à Gafsa et Sidi Bouzid.

Haddouk W et al. (2018)

FICHE 4 :
Lancer le dialogue : Questions

DANS VOTRE CONTEXTE, QUEL ÉQUILIBRE CHERCHEZ-VOUS ENTRE

- La connaissance approfondie de sujets spécifiques ?
- L'apprentissage ou le renforcement des interactions entre les acteurs-clés ?

DE QUELLES RESSOURCES DISPOSEZ-VOUS POUR RÉALISER DES ÉTUDES PLUS FINES DE LA PROBLÉMATIQUE DE VOTRE PROJET ?

QUELLE(S) MÉTHODE(S) VOULEZ-VOUS UTILISER POUR METTRE LES ACTEURS EN RELATION ?

FICHE 5 :
Les formations: Assurer le renforcement des capacités

FICHE 5 :
Le contexte de l’approche participative en santé : que devrais-je savoir ?

CONTENU

- Thèmes complémentaires des formations
  - Approche sociale et Approche gestionnaire
  - Gestion de la santé et Gestion de projets
  - Besoins des professionnels et Besoins des OSC*
  - Méthodologie
- Exemples concrets
- Questions

* Organisations de la Société Civile

FICHE 5 :
Renforcement des capacités : Approche sociale et Approche gestionnaire

APPROCHE SOCIALE

- **Démarche participative**
  - Aspects institutionnels
  - Mise en route
  - Pérennisation
  - Contrôle sociétal
- **Aspects équitables du développement de la santé**
  - Protection des groupes défavorisés
  - Promotion des professionnels de santé
  - Aspects sociaux et environnementaux

APPROCHE GESTIONNAIRE

- Notions de santé publique et d'épidémiologie (sociale)
- Techniques de planification
- Gestion de projets et de ressources
- Techniques de suivi et évaluation

INTERACTIONS MUTUELLEMENT ENRICHISSANTES ENTRE LES DEUX APPROCHES

FICHE 5 :
Renforcement des capacités : Gestion de la santé et Gestion de projets

SANTÉ

- **Gestion de la santé individuelle**
  - Mener une vie en bonne santé : équilibre entre santé physique, santé mentale et vie sociale Utilisation efficace et efficiente des services de santé
- **Gestion de la santé publique**
  - Qualité de l'environnement et hygiène publique
  - Fonctionnement des services et du système de santé
  - Aspects sociaux de la santé (accès aux soins et risques liés à l'exclusion)
  - Qui (Etat, acteurs privés, citoyens…) décide et paie pour quoi (soins, services, aménagements des espaces publics…) ?
  - Qu'est-ce qui marche ? Qu'est-ce qui est adapté au contexte ? (Evidence scientifique)

PROJETS

- **Cycle de projets :**
  Plan, Mise en œuvre, Evaluation, Clôture
- **Gestion de la qualité :**
  Efficacité, Efficience, Sécurité, Centrage patient, Temporalité, Equité
  Intrants, Processus, Produits, Impacts
- **Gestion des ressources :**
  Matérielles, Humaines, Financières, Temps

FICHE 5 :
Renforcement des capacités : Professionnels et Organisations de la Société Civile (OSC)

BESOINS PROFESSIONNELS
- Dynamiques sociales et communautaires
- Organisation des services et du système de santé

BESOINS OSC
- Gestion de la santé individuelle et communautaire

BESOIN COMMUNS
- Approche participative
- Gestion de partenariats
- Cycle de gestion d'un projet
- Gestion administrative et comptable

FICHE 5 :
Renforcement des capacités : L'approche des formations

MÉTHODOLOGIE : TOUS ENSEIGNENT. TOUS APPRENNENT.

- Formations interactives
  - Tous participent

- Formations-actions
  - Tout projet est une formation et toute formation renforce un projet

APPLICABILITÉ DIRECTE DES FORMATIONS

- Formations au moment de la proposition de projets participatifs
- Formations pour faciliter la mise en œuvre du Plan de Développement de la Santé Régional

http://www.ihi.org/education/ihiopenschool/Pages/default.aspx

FICHE 5 :

Renforcement des capacités :
Des formations pour (r)établir des relations équilibrées

LES FORMATIONS REPRÉSENTENT DES OPPORTUNITÉS POUR :

- Le renforcement des capacités des usagers des services de santé pour une relation plus équilibrée avec les professionnels
- Des délibérations plus transparentes et plus efficientes pour analyser et améliorer la qualité des services et programmes publics
- L'organisation et l'autonomisation des acteurs marginalisés et sous-représentés dans le processus décisionnel

LES DÉBATS AU SEIN DE PLATEFORMES, DE GROUPES DE TRAVAIL OU PENDANT L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DE PROJETS DEVIENNENT ÉGALEMENT DES OPPORTUNITÉS POUR SE FORMER.

LA DÉLIBÉRATION COLLECTIVE DEVIENT DONC AUSSI UN ESPACE D'ÉDUCATION À LA CITOYENNETÉ DÉMOCRATIQUE AU SEIN DUQUEL LES DÉCIDEURS ET LES ACTEURS NON GOUVERNEMENTAUX PEUVENT S'APPROPRIER LES OUTILS DE LA CONCERTATION ET DU DÉBAT RAISONNÉ.

FICHE 5 : Renforcement des capacités : Quelques formations réalisées à Gafsa et Sidi- Bouzid

GAFSA 1

- Pas de volet spécifique sauf formation de 10 volontaires à l'approche SALT
- Plateforme interactive comme lieu de formation-action
- Besoins identifiés:
  - Fonctionnement du système de santé (principalement pour OSC)
  - Cycle de projet

GAFSA 2

- Plateforme → Sihatouna: formations internes ad hoc
- Appel à projets: formation appliquée au cycle de projet (15 personnes)
- Mise en œuvre PDSR: formation sur la gouvernance des services de santé (20 personnes)

GAFSA 3

- Formations de volontaires des communautés et des services de santé pour la mise en œuvre de petits projets participatifs au niveau local

SIDI-BOUZID: FORMATIONS DÉCENTRALISÉES

- Formations sur les besoins identifiés lors de Gafsa 1
  - Appel à projets: formation appliquée au cycle de projet (26 personnes), à l'analyse causale, au changement de comportement, en gestion des conflits
  - Méthode de Résolution en Groupe des Problèmes:
    - Assistance initiale
    - Utilisation autonome et duplication ensuite
- Formations techniques
  - Soins de SSR*, toxicomanie, arrêt cardio-respiratoire
  - Formation-Action sur les outils de communication en périnatalité (32 personnes, dont 18 des OSC)

* Santé Sexuelle et Reproductive (SSR)

FICHE 5 :

Renforcement des capacités
Sidi Bouzid : L’approche pragmatique : accompagner dans la recherche des solutions

ATELIER DE 3 JOURS

« COMMENT METTRE EN ŒUVRE LE DROIT À LA SANTÉ ET QUEL EST LE RÔLE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ? »

- Couverture santé universelle
- Rôle de la société civile
- Projet régional de santé
- Fonctionnement du système de santé
  - Mécanismes de renforcement de la première ligne
  - Circuit du patient
  - Accès aux services spécialisés
- Exemples de mise en œuvre de l'approche participative et de l'approche communautaire dans plusieurs pays d’Amérique Latine, d’Afrique ou d’Asie

Plan Stratégique de Sidi Bouzid (2016)

FICHE 5 :

Renforcement des capacités :
Exemple à Sidi-Bouzid : Développement d'affiches en périnatalité

	Outils en périnatalité : Extraits des recommandations des participants.
	Importance des bilans complémentaires + carnet vert suivi de grossesse
G2 :	faire apparaitre en gros le numéro «5»
G2 :	Signe symp de la grossesse
G3 :	5 femmes dans les 5 temps de suivi avec contenu de la visite (au-dessous) et faire apparaître le numéro 5
G3 :	Respecter les règles de l'hygiène corporelle
G3 :	Préparation à l'allaitement maternel : femme enceinte qui imagine son bébé en train de têter son sein
G3 :	Alimentation variée et équilibrée pour prévenir l'anémie
G3 :	Appliquer les conseils de l'équipe sanitaire
G3 :	Participation de tous les membres de la famille à la prise de décision (discussion)
G4 :	Importance de suivi de grossesse (photo SF…)
G4 :	Calendrier + Carnet
G4 :	Signe symp de la grossesse (femme entourée de sa famille)

FICHE 5 :
Renforcement des capacités : Questions

QUELLES SONT LES PRINCIPAUX GROUPES DONT LES CAPACITÉS PEUVENT ÊTRE RENFORCÉES ?

QUELS SONT LES DOMAINES À RENFORCER ?

- Les compétences techniques et gestionnaires
- Les compétences interactionnelles
- L'empowerment des différents acteurs

QUELLES APPROCHES PRIVILÉGIEZ-VOUS POUR LE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS ?

FICHE 6 :
Quelles solutions pratiques ?

FICHE 6 :
Quelles solutions pratiques ?

CONTENU

TROIS AXES PRIORITAIRES
- **PLAN D'ACTION RÉGIONAL (TOP DOWN)**
- **RENFORCEMENT DE SERVICES DE SANTÉ**
- **CONCOURS DE PROJETS PARTICIPATIFS (BOTTOM UP)**

LES TROIS APPROCHES SONT UTILES ET COMPLÉMENTAIRES

DÉFIS

RÉALISATIONS
- Gafsa
- Sidi-Bouzid

QUESTIONS

FICHE 6 :
Quelles solutions pratiques ?

L'EXPLORATION DES SOLUTIONS REPOSE SUR :

- L'identification participative des différentes pistes d'actions à mener
- L'optimisation de la planification et du processus décisionnel collectif

LA RÉFLEXION DOIT FAVORISER UN EFFORT COLLECTIF D'IMAGINATION DE SOLUTIONS CRÉATIVES ET ADAPTÉES AU CONTEXTE LOCAL :

- Diffuser et faire émerger des idées innovantes, tout en s'inspirant des meilleures pratiques locales, nationales et internationales
- Consolider la co-décision et les formes de collaboration (spontanée) entre les décideurs et les acteurs de la société civile

DANS L'EXPÉRIENCE TUNISIENNE, L'EXPLORATION DES SOLUTIONS A REPOSÉ SUR LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

- Les professionnels de santé, les acteurs de la société civile et les décideurs locaux se réunissent pour avancer leurs propositions sur la base du diagnostic établi et pour concevoir les changements souhaités.
- Les propositions retenues sont formalisées
  - Sous la forme d'un plan d'action pour le niveau régional, rédigé par un comité d'écriture
  - Sous la forme de projets d'amélioration du fonctionnement de services de santé particuliers (CSSB*, service hospitalier)
  - Sous la forme de projets soumis par un ou plusieurs acteurs et sélectionnés par un 'jury' participatif

*Centre de Soins de Santé de Base

Haddouk W et al. (2018)

FICHE 6 :
Quelles solutions pratiques ?

PLAN RÉGIONAL DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE
- Pluriannuel
- A l ’échelle du gouvernorat
- Prise en compte des grosses structures (hôpital, DRSP*, Circonscriptions sanitaires…)
- Plusieurs secteurs
- Budget important

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS
- Services ambulatoires et hospitaliers

CONCOURS DE PROJETS PARTICIPATIFS
- Court terme
- Localisé
- Taille des structures plus limitée (associations locales,…)
- Un secteur par projet
- Budget limité

*Direction Régionale de la Santé Publique

Le PLAN RÉGIONAL cadre aussi les projets de QUALITÉ DES SOINS et PARTICIPATIFS LOCAUX qui contribuent à sa mise en œuvre.

FICHE 6 :
Solutions pratiques :
Contenu attendu des Plans Régionaux

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ
au niveau régional

- Déterminants de la santé
  - Politiques nationales
  - Projets localisés, gérés par les OSC
- Groupes-cibles prioritaires
- Relations services publics et privés
- Gouvernance
  - Collaboration avec les autorités, les entreprises, les élus…
  - Mise en valeur des OSC
  - Lutte contre la corruption

QUALITÉ DES SOINS dans les services de santé

- Problèmes de santé prioritaires (SSR, cancers,…)
- Orientation des usagers
  - **Accueil et Rendez-vous**
  - **Gestion des plaintes**
- Gestion des ressources (RH – Fin – Matériel)
- Suivi et Evaluation
- Nouvelles technologies de communication
  - Informatisation
  - Médias sociaux
- Références et contre-références
- Participation communautaire
  - **Représentation des OSC dans les Conseils d'Etablissement**

PLAIDOYER et relations avec les médias

FICHE 6 :
Solutions pratiques : Financements ‘en cascade’

APPELS D’OFFRES À PROJETS AUPRÈS DES AUTORITÉS ET DES OSC

- **Critères d’attribution des projets :**
  - Thématiques :
    - Santé sexuelle et reproductive, Cancers…
    - Gouvernance du système de santé local
    - Déterminants de la santé
    - Hygiène et assainissement
  - **Priorité locale**
  - **Nature participative du projet**
  - **Cohérence avec le plan stratégique régional participatif**

PUBLICATION DE L’APPEL D’OFFRE

- **Médias sociaux**
- **Communication dans la plateforme**
  - (Appui technique à l’écriture)
  - Attribution des projets
    - Jury issu de la plateforme participative
  - (Appui technique à la mise en œuvre)
  - Appui budgétaire
  - Suivi et évaluation
  - Capitalisation

FICHE 6 :
Solutions pratiques :
Financements ‘en cascade’

POINTS D’ATTENTION !

- **Indépendance du jury**
- **Contraintes et limites :**
  - Règles administratives de ceux qui mettent les budgets à disposition (dont les partenaires techniques et financiers)
  - Poids moral des expertises / point de vue des experts extérieurs
- **Garder une attention permanente à la dimension participative et au niveau de décentralisation optimal lors des décisions successives du financement en cascade**

FICHE 6 :
Quelles solutions pratiques ? Défis

PLAN RÉGIONAL DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE
- Constitution du Comité de rédaction
- Validité scientifique du contenu
- Leadership
- Mise en œuvre concrète

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES
- Mobilisation des professionnels
- Centrage des soins autour des patients
- Création de lieux d'interactions entre institutions, professionnels, OSC et patients

CONCOURS DE PROJETS PARTICIPATIFS
- Mobilisation des acteurs locaux
- Validité technique
- Capacités de gestion
- Aller au-delà des projets qui ne concernent que les investissements
- Evaluation participative des projets soumis

FICHE 6 :
Quelles solutions pratiques ? Points d'attention

RÉDIGER LES PLANS D'ACTIONS
- Disponibilité des acteurs

METTRE EN ŒUVRE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ
- Adhésion des professionnels
- Sentiment de menace liés aux changements

RENDRE LES JURYS PARTICIPATIFS
- Tout en respectant des délais et contraintes liées aux financements
- Respect des propositions des acteurs non professionnels par les 'experts'

RENFORCER LES CAPACITÉS
- Gestionnaires
- De participation communautaire

ASSURER LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DE FAÇON PARTICIPATIVE : LE PRINCIPAL DÉFI COMMUN AUX TROIS NIVEAUX DE SOLUTIONS

" Le personnel de santé, et en particulier les médecins semblaient par contre assez frileux à affirmer, en plénière, leur engagement dans le comité de rédaction qui pourrait représenter pour eux une charge de travail trop importante. Ce comité a pourtant besoin de l'appui technique du personnel de santé. "

Khorchi L & Bricq E (2014)

FICHE 6 :
Quelles solutions pratiques ?
L'expérience de MDM en Tunisie

L'EFFICACITÉ DE L'EXPLORATION COLLECTIVE DES SOLUTIONS DANS UNE PLATEFORME PARTICIPATIVE DIFFÈRE SELON QUE L'ON OPTE POUR UN MODÈLE DE PARTICIPATION ÉMANCIPATRICE OU PRAGMATIQUE.

- Ainsi, dans le modèle pragmatique, la facilitation du processus participatif va de pair avec l'appui méthodologique à l'élaboration du plan d'action.
- Dans l'approche émancipatrice, il faut veiller à garantir la formalisation concrète des propositions.

DANS L'EXPÉRIENCE DE MDM, LES DEUX APPROCHES ONT CONSTITUÉ UNE OPPORTUNITÉ D'EMPOWERMENT DANS LA MESURE OÙ ELLES ONT PERMIS DE RÉALISER DEUX EFFETS CONSIDÉRABLES ET POSSIBLEMENT DURABLES :

- L'émergence d'un espace de confiance partagé entre les responsables locaux et les citoyens au sein de la communauté.
- Une contractualisation de facto de l'approche participative dans les régions cibles

Haddouk W et al. (2018)

FICHE 6 :
Quelles solutions pratiques ?
La formalisation des décisions

LA PLATEFORME PARTICIPATIVE À GAFSA :
LE DÉFI DE LA FORMALISATION D'UN PLAN D'ACTION

« Lors de la préparation de la plénière en équipe (Médecins du Monde et Constellation), nous avons manqué de clarté sur ce que nous attendions des membres du comité de rédaction, la représentativité des personnes qui allaient le composer, ainsi que son fonctionnement. Ceci s'est ressenti au moment où nous l'avons présenté en plénière. »

UNE RÉPONSE PRAGMATIQUE AU DÉFI DE LA FORMALISATION À GAFSA ?

« A Gafsa, un comité de rédaction restreint [a été mis en place] pour élaborer un plan stratégique régional. Face à la difficulté de formalisation d'un plan stratégique, j'ai été appelée par MDM pour faciliter le processus de rédaction des outputs de la plateforme. Il avait alors été question de faciliter le travail d'un comité de rédaction constitué de 25 personnes représentant toutes les parties prenantes. »

(Interview de L. Garbouj)

Khorchi L & Bricq E (2014) ; Haddouk W et al. (2018)

FICHE 6 :
Quelles solutions pratiques ? L'expérience à petite échelle de Jelma (Sidi-Bouzid)

AMÉLIORER LA COUVERTURE PAR LES SOINS MATERNELS ET INFANTILES AVEC L'AIDE DE RELAIS ENTRE LA COMMUNAUTÉ ET LES SERVICES DE SANTÉ

DIX ACCOMPAGNATRICES COMMUNAUTAIRES SÉLECTIONNÉES AFIN

- *« de promouvoir les attitudes positives vers les soins maternels et infantiles (Périnatalité, Hygiène, Nutrition ...) par le biais de l'éducation pour la santé et d'améliorer la couverture des femmes et des enfants par les activités préventives. »*
- A travers des activités de sensibilisation, d'éducation et d'orientation des populations cibles dans les localités d'intervention

RECRUTEMENT

- par le biais des OSC locales
- en collaboration avec l'équipe de l'éducation sanitaire de l'hôpital de Jelma

FORMATION EN :

- connaissances de base sur la SSR
- communication interpersonnelle
- techniques d'animation communautaire nécessaires pour pouvoir mener convenablement leurs activités

Haddouk W et al. (2018)

FICHE 6 :
Solutions pratiques :
Questions

QUELLE DIMENSION A VOTRE PROJET (COMBIEN DE PERSONNES, DE KM², D'OBJECTIFS…) ?

QUELLE ASSOCIATION DE SOLUTIONS VOULEZ-VOUS METTRE EN ŒUVRE ?

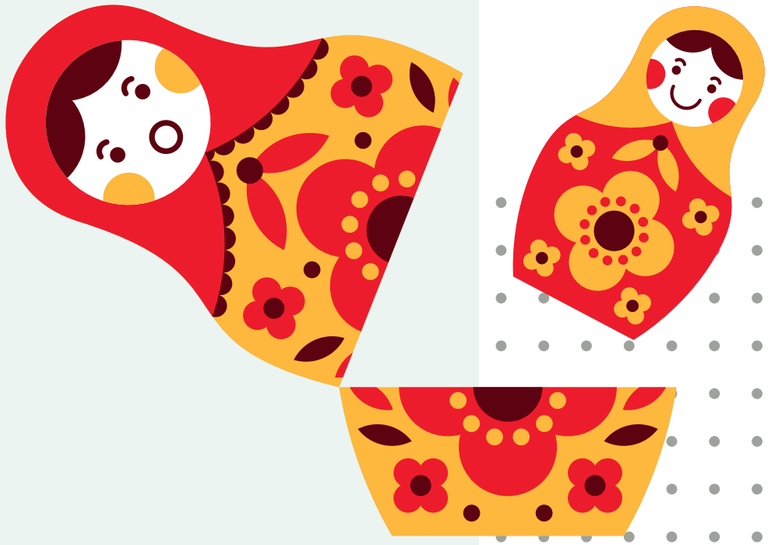
- **Plan régional**
- **Amélioration des soins**
- **Cascade de projets**

DISPOSEZ-VOUS D'EXEMPLES/SOURCES D'INSPIRATIONS LOCALES ?

QUELLES SONT LES CONTRAINTES IMPOSÉES PAR VOTRE SOURCE DE FINANCEMENT ?

FICHE 7 :
Les projets : au moins un cycle

CYCLE DE DEMING

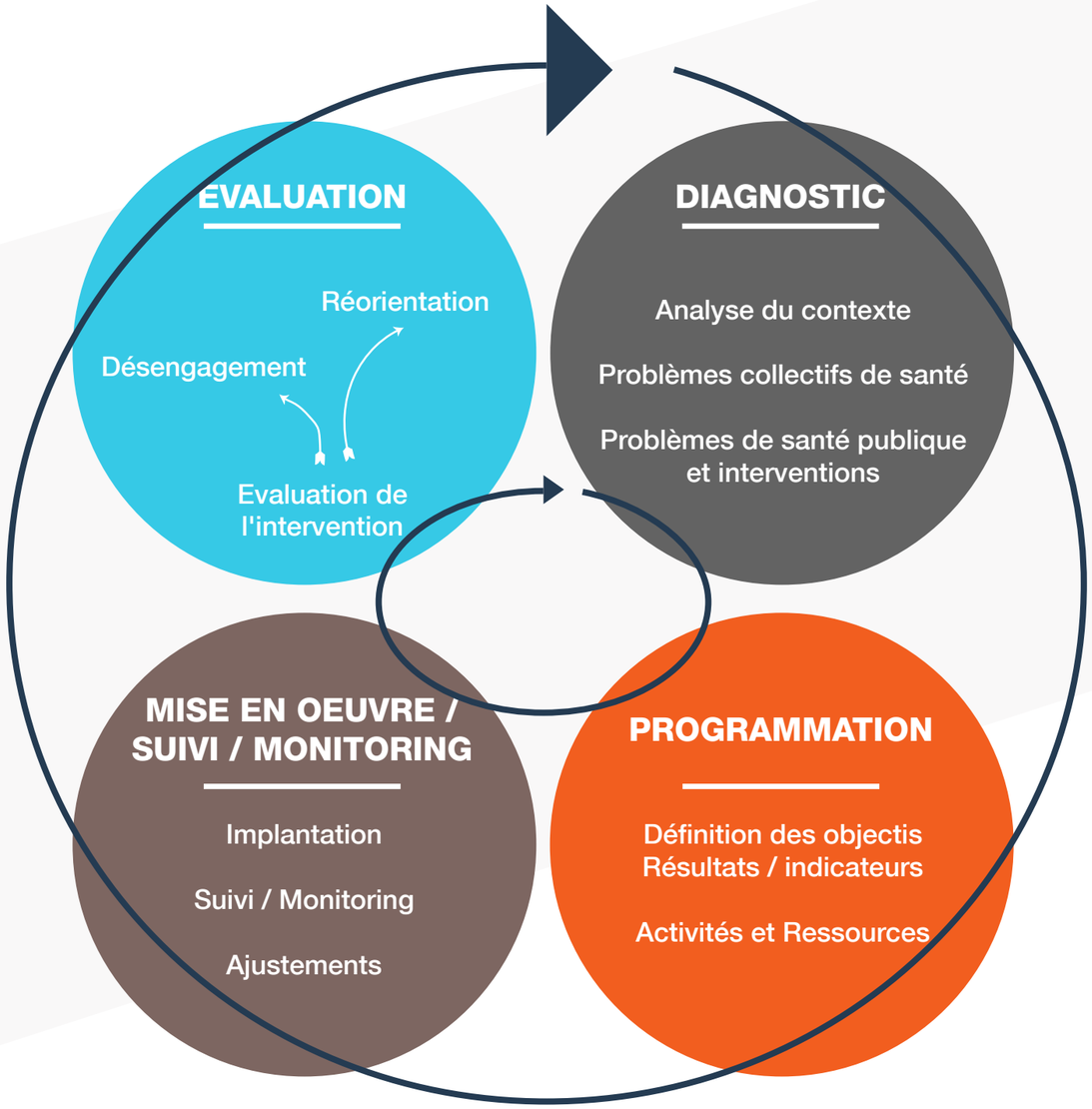


FICHE 7 :
Les projets : un cycle

CONTENU

- Aspects théoriques
  - Cycle de gestion
  - Amélioration continue
  - CQQCOQP
- Exemples
- Questions

FICHE 7 :
LES PROJETS : UN CYCLE



FICHE 7 :

Les projets : un cycle
Dix questions simples et pratiques pour monter un projet

1. D'OÙ VIENT CE PROJET ? QU'EST-CE QUI JUSTIFIE CETTE IDÉE ?
2. DE QUOI S'AGIT-IL ? EN QUOI CONSISTE-T-IL ?
3. QUELS SONT LES OBJECTIFS, LES BÉNÉFICES ATTENDUS ?
4. QUELLES RÉSISTANCES, QUELS RISQUES, QUELLE FAISABILITÉ ?
5. QUELS SONT LES TITULAIRES DE DROITS, QUI EST LE CLIENT/FINANCEUR ?
6. COMMENT VA-T-ON PROCÉDER POUR L'ÉLABORER ?
7. AVEC QUELLES RESSOURCES ?
8. COMBIEN VA-T-IL COÛTER ?
9. COMBIEN VA-T-IL RAPPORTER
10. QUAND SERA-T-IL ACHEVÉ ?

Gillet JB, de Béthune X (2014) Gestion de projets. Université Catholique de Louvain.

FICHE 7 :
Les projets : un cycle

LES PROJETS À GRANDE ÉCHELLE
- Négocier un plan d'action (pluriannuel) à l'échelle d'une circonscription ou d'une région sanitaire

LES PROJETS DE SERVICE
- Négocier le réaménagement d'un service de santé ou d'une activité sociétale

LA CASCADE DE PROJETS
- Gérer un éventail de projets de petite taille sélectionnés par un jury participatif

© SALT

FICHE 7 :
Les projets : un cycle…
Et des poupées gigognes

CYCLES DE PROJETS INTRIQUÉS (NÉGOCIATION – ELABORATION – RÉDACTION – RESSOURCES – MISE EN ŒUVRE – RÉSULTAT – SUIVI)

AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ NATIONAL ET DE SES POLITIQUES ET PROCÉDURES,

- le projet de planification participative, impulse
  - le **plan régional de développement sanitaire** qui contient
    - les **projets de service**
    - les **projets 'en cascade' au niveau des communautés**

EXEMPLES :

- Le résultat d'un cycle antérieur peut représenter une ressource d'un cycle ultérieur.
- Le suivi d'un projet réalisé peut représenter un projet en lui-même.

FICHE 7 :

Les projets : un cycle L'amélioration continue : un cycle connexe

PLAN : PLANIFIER

- Identification du problème
- Recherche des causes principales
- Fixation d'objectifs
- Recherche des solutions/interventions-clés et plan d'action/chronogramme

DO : RÉALISER, TESTER

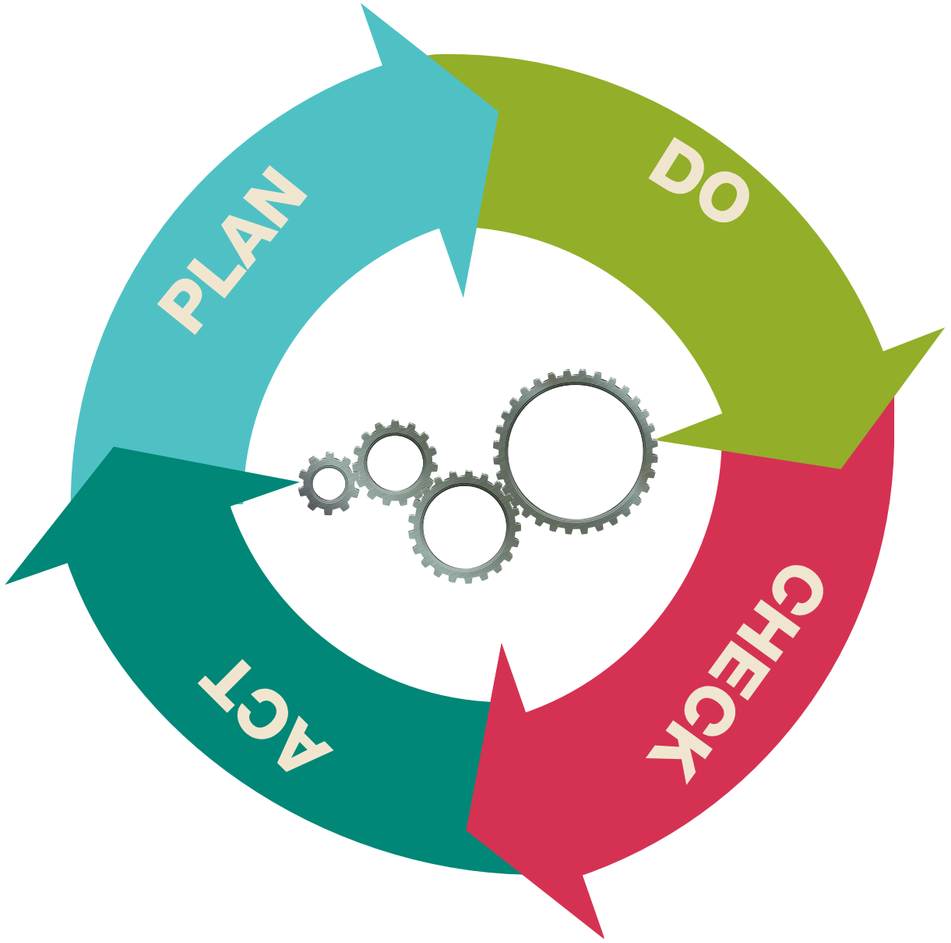
CHECK/STUDY : VÉRIFIER/ETUDIER

- Mesure : Indicateurs

ACT/ADJUST : AGIR, AJUSTER OU CORRIGER

https://deming.org/explore/p-d-s-a

CYCLE DE DEMING



FICHE 7 :

Les projets : un cycle
Pour chaque activité : CQQCOQP

CQQCOQP	DESCRIPTION	QUESTIONS À SE POSER	CIBLES
QUOI ?	Description de la problématique, de la tâche, de l'activité	De quoi s'agit-il ? Que s'est-il passé ? Qu'observe-t-on ?	Objet, actions, procédés, phase, opération, machine…
QUI ?	Description des personnes concernées, des parties prenantes, des intervenants	Qui est concerné ? Qui a détecté le problème ?	Personnel, clients, fournisseurs…
OÙ ?	Description des lieux	Où cela s'est-il produit ? Où cela se passe-t-il ? Sur quel poste ? Quelle machine ?	Lieux, atelier, poste, machines…
QUAND ?	Description du moment, de la durée, de la fréquence	Quel moment ? Combien de fois par cycle ? Depuis quand ?	Mois, jour, heure, durée, fréquence, planning, délais…
COMMENT ?	Description des méthodes, des modes opératoires, des manières	De quelle manière ? Dans quelles circonstances ?	Moyens, fournitures, procédures, mode opératoire…
COMBIEN ?	Description des moyens, du matériel, des équipements	Quel coût ? Quels moyens ? Quelles ressources ?	Budget, pertes, nombre de ressources…
POURQUOI ?	Description des raisons, des causes, des objectifs	Dans quel but ? Quelle finalité ?	Action correctives, préventives, former, atteindre les objectifs…

http://p8.storage.canalblog.com/85/03/1421986/108515553.jpg

FICHE 7 :

A Jelma, dans la région de Sidi Bouzid, un projet de sensibilisation à l'utilisation des services de santé de la reproduction a bénéficié d'un cycle de projet détaillé, dont un extrait est présenté.

SENSIBILISATION ET ÉDUCATION	Organiser des séances de sensibilisation de groupes de femmes des localités	Nombre d'actions de sensibilisation menées par localité	Avec prestataires et autres acteurs
	Former les AC en techniques de communication interpersonnelle sur la SR.	1 session de formation de 4 jours dispensée	Contenu du guide de l'AC développé
	Effectuer des VAD surtout aux femmes enceintes et les orienter vers la structure de santé la plus proche	Nombre de femmes sensibilisées et orientées vers l'utilisation des services	Outils de travail disponibles
	Assurer l'accueil des femmes orientées au centre de santé	Nombre de femmes sensibilisées se présentant au centre de santé	Outils de travail disponibles
SUIVI ET ÉVALUATION	Suivre périodiquement les femmes bénéficiaires de l'action éducative	Nombre de femmes contactées et orientées ayant bénéficié de services de santé	Statistiques réalisées
	Superviser régulièrement les AC sur le terrain	Nombre de supervisions	Détecter les forces et les points à améliorer
	Organiser des ateliers de suivi des activités et de recyclage des AC	Nombre d'ateliers d'une journée organisés	Élaborer les rapports sur les ateliers
	Évaluer	Activités de l'AC appréciées dans chaque localité	Évaluation interne et externe

AC = Animateur.trice communautaire / SR = Santé Reproductive / VAD = Visite A Domicile

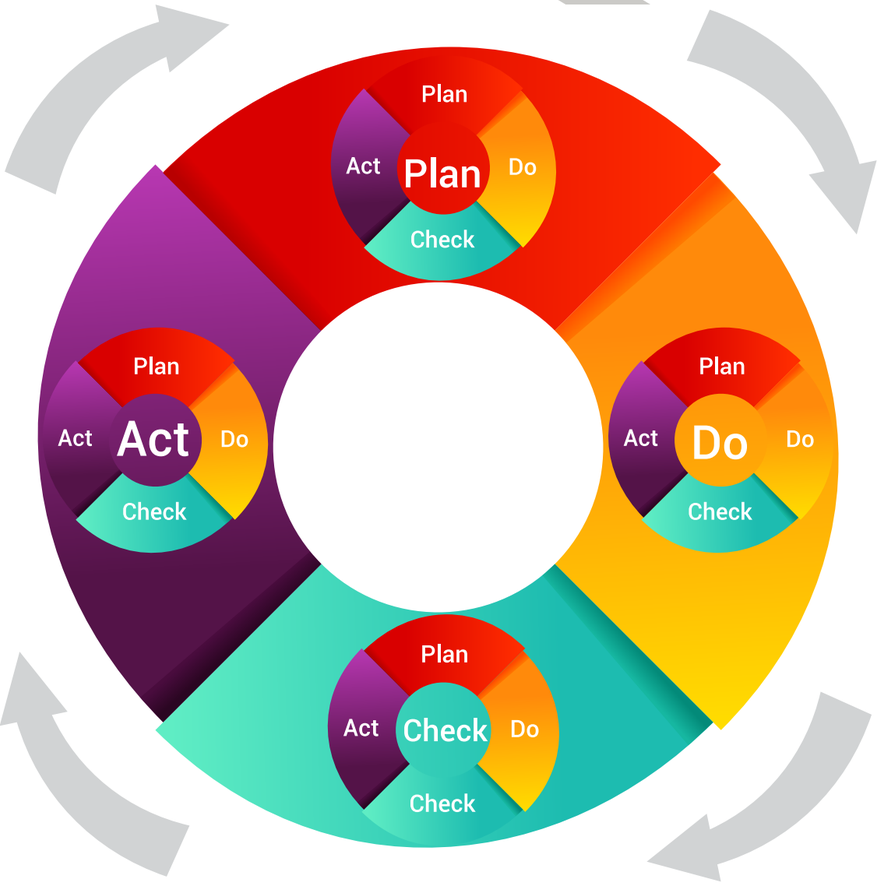
FICHE 7 :
Les projets : un cycle
Questions

QUI GÈRE :
- Les ressources ?
- Le temps ?

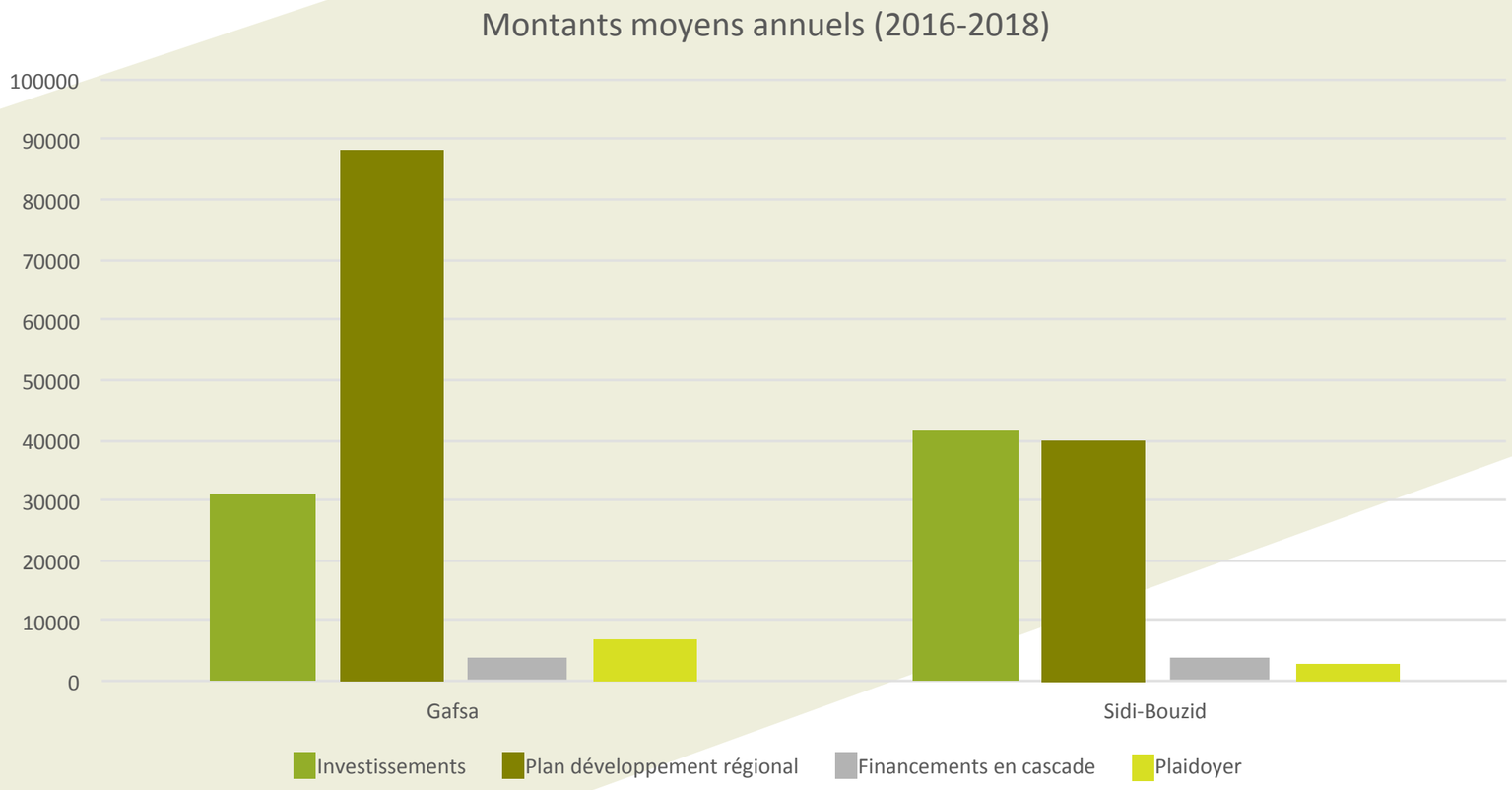
COMMENT GÉREZ-VOUS LES DIFFÉRENTES PHASES DU CYCLE ?
- Qui initie le cycle ? Comment ?
- Qui écrit les projets ?
- Qui les met en œuvre ? Comment ?
- Qui les évalue ? Comment ?
- Qui veille à la pérennisation des résultats ? Comment ?

COMMENT SE RÉPARTISSENT LES RESPONSABILITÉS ?
- De direction
- D'exécution
- De contrôle

Comment garantissez-vous la nature participative durant tout le cycle de projet et d'amélioration ?



FICHE 8 :
Le budget participatif :
L'élément le plus concret de la dynamique participative



FICHE 8 :
Budget participatif
L'élément le plus concret de la dynamique participative

CONTENU

- Place dans la dynamique locale
- Risques
- Budgets participatifs des projets MDM-BE en Tunisie
- Questions

FICHE 8 :
Budget participatif
Place dans la dynamique

BUDGET GÉNÉRÉ LOCALEMENT POUR UN PROJET LOCAL
- Projets communautaires purs
- Place prépondérante des bénévoles

PLUSIEURS BUDGETS EXTERNES DE PETITE TAILLE
- Attribution à de multiples acteurs
- Financement ‘en cascade’ sur base de concours locaux
- Opportunités majeures pour gestion participative

BUDGETS DE GRANDE TAILLE
- Plus adaptés à investissements/plans (régionaux) à moyen ou long termes
- Répartition entre plusieurs priorités/lignes budgétaires
- Souvent nécessité de gestion plus centralisée

FICHE 8 :
Budget participatif
Un concept avec de multiples réalités

NATURE
- Budget existant, récurrent
- Budget additionnel et occasionnel
- Ressources générées localement ou externes au contexte

TAILLE OPTIMALE
- Trop petit : pas d'impact, pas d'attrait
- Trop grand : complexité et capacité de contrôle
- Erreurs d'estimation fréquentes (Costa-Font, 2015)

CONDITIONNALITÉS
- Totalement ouvert
- Pré-orienté

FICHE 8 :
Budget participatif
Risques

DIFFICULTÉS LIÉES À L'EXÉCUTION DU BUDGET
- Exécution ralentie par la multiplicité des acteurs
- Exécution ralentie par la non intégration dans les mécanismes courants

ASSOCIATIONS COMMUNAUTAIRES SANS BASE RÉELLE, CRÉÉES POUR L'OCCASION

DÉTOURNEMENTS DE FONDS

GESTION NON CONFORME AUX CRITÈRES DES SOURCES DE FINANCEMENT
- Respect des règles comptables
- Respect des lignes budgétaires
- Conformité des pièces justificatives
- Respect des délais

BUDGETS À ANALYSER EN FONCTION
- Des résultats des projets
- De la capacité d'absorption du système de santé et des OSC

FICHE 8 :
Budget participatif
Ordres de grandeur des projets MDM en Tunisie

INVESTISSEMENT
- 30-40.000€/an

MISE EN ŒUVRE DU PLAN RÉGIONAL
- Hôpital : 15-35.000€/an
- Circonscriptions sanitaires : 15-30.000€/an
- Centres de Santé de Base : 3-5.000€/an
- Autres : 10-15.000€/an

SOUTIEN AUX OSC
- Financements en cascade : 4.000€/an

PLAIDOYER
- Activités : 1.000€/an

MOYENNES ARRONDIES
2016-2018

FICHE 8 :
Budget participatif
Questions

D'OÙ VIENT L'ARGENT DU BUDGET ?

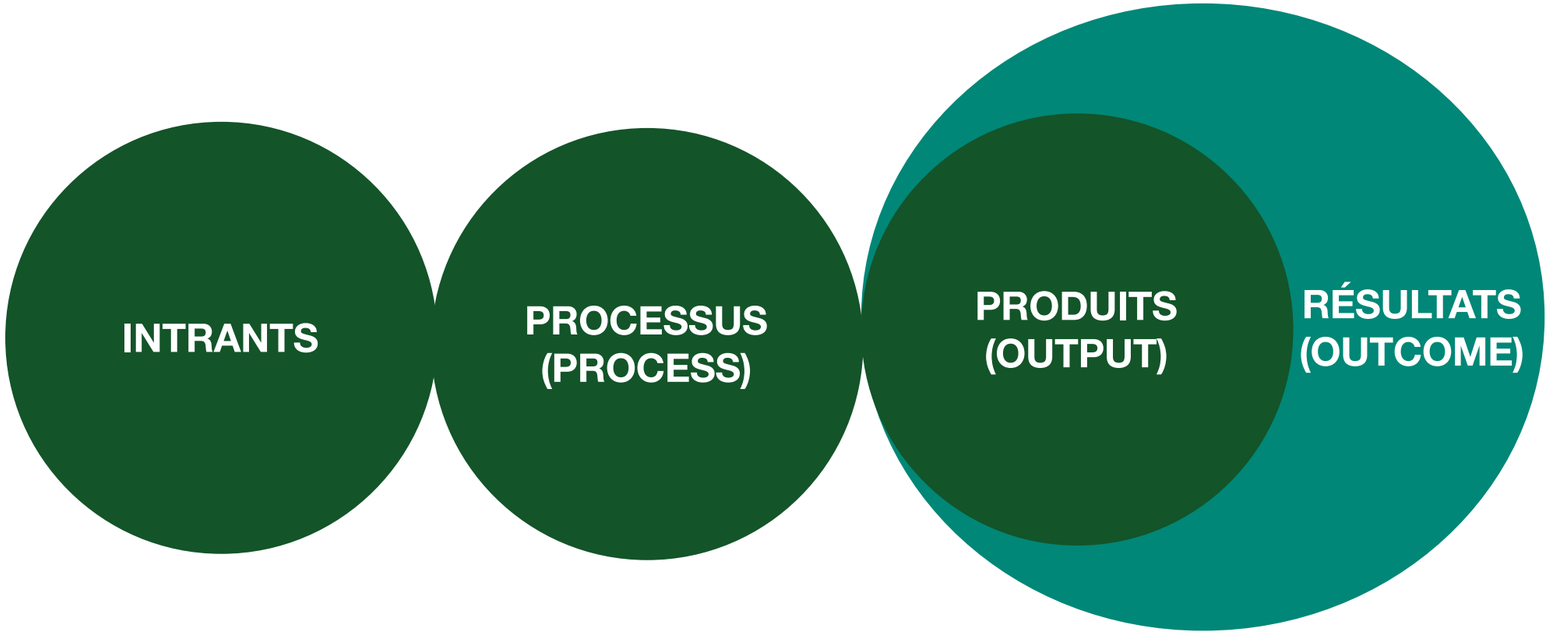
QUEL BUDGET ?
- Est-ce assez ?
- Pourrez-vous tout (faire) dépenser à temps ?

COMMENT RÉPARTIR LES MONTANTS ?
- Un seul budget pour un projet global
- Plusieurs projets avec plusieurs partenaires

GESTION FINANCIÈRE TRANSPARENTE
- Contrats/Conventions
- Législation
- Procédures comptables

QUELS SONT LES RISQUES ?

FICHE 9 :
Suivi et Evaluation
Une multiplicité de niveaux



INVESTISSEMENT RESSOURCES	OPÉRATIONS ACTIVITÉS	PRODUITS SERVICES FOURNIS	AMÉLIORATIONS OBTENUES
		POINT DE VUE DU PRODUCTEUR	POINT DE VUE DU BÉNÉFICIAIRE

FICHE 9 :

Suivi et Evaluation
L'aiguillon du succès

CONTENU

- Eléments du contexte
- Approche méthodologique : Multidimensionnelle ou focalisée
- Exemples à Gafsa et Sidi Bouzid
- Questions

FICHE 9 :
Suivi et Evaluation : L’aiguillon du succès

TROIS AMBITIONS DE SUCCÈS

- Les indicateurs montrent des résultats positifs
  - Suivi d’indicateurs inclus dans le projet
- Les bénéficiaires et/ou les organisateurs demandent de refaire le même projet
  - Même projet plus longtemps
  - Même projet à d’autres endroits
  - Ils proposent d’autres projets aux mêmes promoteurs
- Le projet est repris par d’autres acteurs

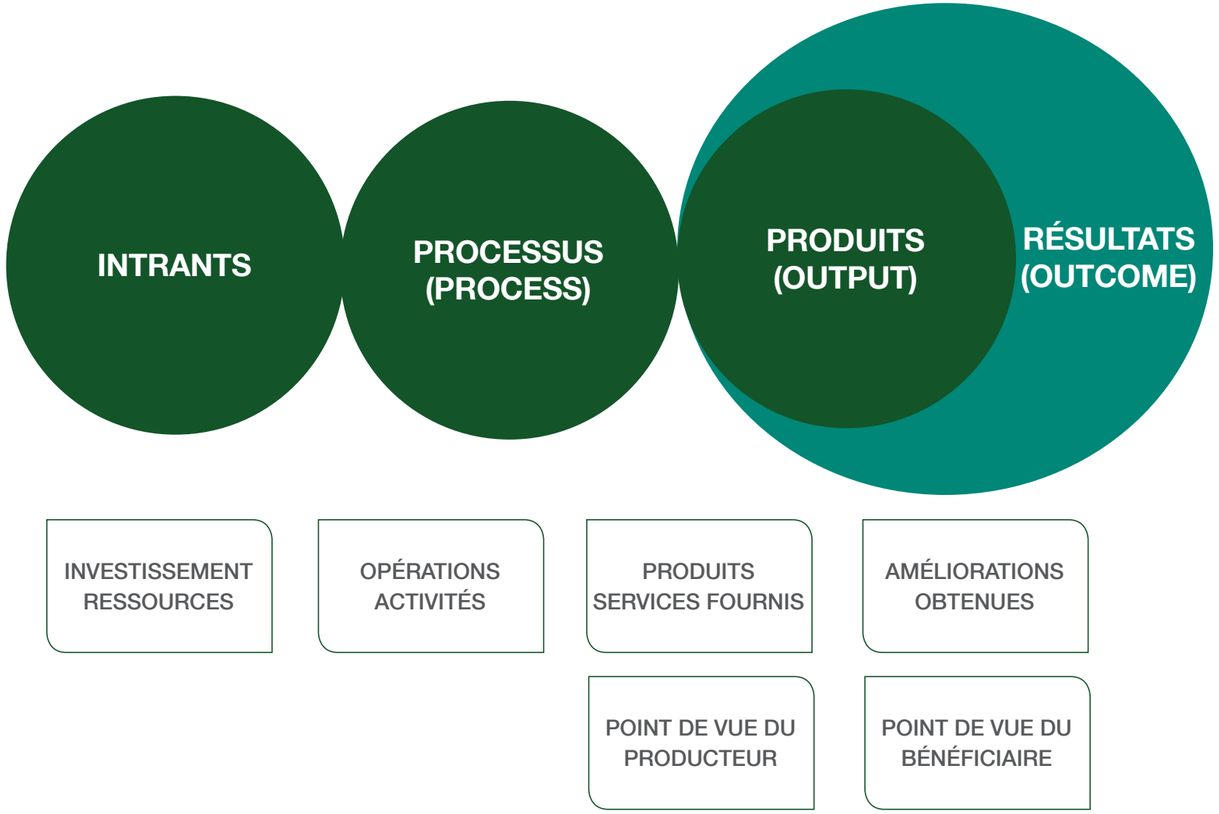
FICHE 9 :
Suivi et Evaluation : Une multiplicité de niveaux

SE LIMITER À UN NOMBRE GÉRABLE D'INFORMATIONS À COLLECTER ET ANALYSER

PRIVILÉGIER LES DONNÉES DÉJÀ DISPONIBLES

IDENTIFIER LES POSSIBILITÉS D'AUTOMATISER (APPLICATIONS/SMARTPHONES)

TENIR COMPTE DU TRAVAIL LIÉ À LA COLLECTE ET L'ANALYSE DES DONNÉES



Résultats intriqués: Les produits d'un projet sont les ressources d'un autre. Les animatrices formées sont un produit du projet de formation, mais deviennent une ressource du projet de sensibilisation des communautés.

FICHE 9 :
Suivi et Evaluation :
Gérer la masse d'informations

DES CHIFFRES, MAIS AUSSI DES IMAGES ET DES RÉCITS

MONTRER DES ÉVOLUTIONS PLUS QUE DES RÉSULTATS PONCTUELS

NE PAS SE CONTENTER DES RESSOURCES ET DES INVESTISSEMENTS : VEILLER À LA PAROLE DES CITOYENS ET DES USAGERS

- Vécu et satisfaction des usagers
- Vécu et satisfaction des communautés
- Vécu et satisfaction des autorités

ASSOCIER LES AUTRES PARTIES PRENANTES À L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

PRODUIRE DES « RAPPORTS » COMPRÉHENSIBLES PAR TOUS

Mener une Enquête de satisfaction des patients vis-à-vis de la qualité des services d'accueil et de soins fournis dans les hôpitaux de Bir Lehfay et Cebbela

FICHE 9 :
Suivi et Evaluation :
Quelques exemples de résultats attendus

- **Ressources :** Une liste de matériels médicaux nécessaires à la mise à niveau des trois services des urgences, soins intensifs et SAMU a été établie en tenant compte des besoins ainsi que des compétences existantes.

- **Ressources :** Quatre-vingt sages-femmes sont sensibilisées aux enjeux socio-sanitaires du suivi périnatal et création d'un centre de préparation à l'accouchement sans douleurs par un groupe de sages-femmes motivées à Metlaoui.

- **Ressources - Production :** Deux plateformes participatives sont mises en œuvre et donnent lieu à deux plans stratégiques : un premier sur la gouvernance du système de santé et un deuxième pour les soins périnatals et néonatals.

- **Ressources :** Une application de rappel téléphonique des RDV des consultations périnatales est créée et mise en application.

- **Processus :** Club d'hygiène et de l'environnement chaque mois dans 3 écoles.

- **Production :** La fréquence des coupures d'eau baisse de 6 à 3 par jour à Moularès.

- **Production :** Présentation d'une pièce de théâtre réalisée dans les secteurs territoriaux ruraux (Labayeth, Zagmar, Salta , Ain Jaffel , Ain Maddour , Mghila , Essalama) à 400 femmes rurales, avec la participation active du groupe cible au débat autour de la production présentée.

- **Résultats :** Dix associations locales mettent en œuvre de manière autonome des projets communautaires dans plusieurs délégations du gouvernorat de Gafsa.

FICHE 9 :
Suivi et Evaluation : Questions

COMMENT DÉTERMINEZ-VOUS LES INFORMATIONS À SUIVRE ?

QUI GÈRE LE SYSTÈME DE SUIVI ET ÉVALUATION ?

- Génération et collecte des « données »
- Validation des résultats
- Analyse
- Rédaction et publication des rapports

QUEL DEGRÉ D'AUTOMATISATION / INFORMATISATION PRÉVOYEZ-VOUS ?

QU'AVEZ-VOUS PRÉVU POUR LA CAPITALISATION ET L'APPRENTISSAGE ?

FICHE 10 :
Un éventail de résultats

FICHE 10 :
Un éventail de résultats

CONTENU

Quels changements ?

- Les capacités renforcées
  - Au-delà de la participation, l'action
  - Redonner la parole (et le pouvoir) aux citoyens !
  - La budgétisation participative: un moment de responsabilisation citoyenne
  - Le partenariat avec les chercheurs hospitalo-universitaires
- Questions

FICHE 10 :
Un éventail de résultats

DES PLANS D'ACTION STRATÉGIQUES

DES CAPACITÉS RENFORCÉES
- Formations-actions locales
- Collaborations avec facultés et écoles

DES PROJETS LOCAUX
- Financement en cascade : critères de sélection
- Autorités locales + Services de santé + OSC

DES ÉTUDES ET RECHERCHES
Collaborations avec facultés et écoles

PLUSIEURS NOUVEAUX PARTENARIATS À CHAQUE NIVEAU
- Dans les circonscriptions sanitaires et gouvernorats
- En Tunisie
- A l'étranger

FICHE 10 :
Un éventail de résultats
Les capacités renforcées

CAPACITÉS DE PARTENARIAT
- Plateformes participatives fonctionnelles
- Projets participatifs élaborés et approuvés par les jurys

CAPACITÉS DE GESTION
- Plans régionaux négociés et élaborés
- Projets participatifs mis en œuvre
  - Un seul projet arrêté avant terme en 5 ans

PLANS DE FORMATION AVEC CRÉATION DE CAPACITÉS, MALGRÉ DIFFÉRENCES IMPORTANTES ENTRE LES DEUX GOUVERNORATS

MAIS BESOINS D'ASSISTANCE TECHNIQUE EXTERNE LES PLUS IMPORTANTS
- Formalisation des décisions (élaboration de documents, plans d'achats, gestion des jurys…)
- Budgétisation
- Suivi et évaluation

FICHE 10 :
Un éventail de résultats :
Au-delà de la participation, l'action

PROJETS EN COURS/RÉALISÉS

- **10 fiches d'activités Plan Périnatalité Gafsa 1**
  - Sensibilisations (avec Office national de la Famille et de la Population)
  - Maternités périphériques (avec la Direction Régionale des Soins de Santé de Base)
  - Hôpital Régional de Gafsa (avec la direction de l'hôpital)
  - S&E*: Suivi du degré de réalisation, validé par groupe de travail périnatalité
  - Seul projet arrêté = Dossier Obstétrical Informatisé
- **Service d'urgences Hôpital Régional de Gafsa**
  - Mise en œuvre partielle d'un système de triage
  - Diminution de la perception de violences par le personnel
- **Financement en cascade**
  - 9 projets à Gafsa et 9 projets à Sidi-Bouzid
  - S&E*: Suivi d'indicateurs inclus dans le projet / Satisfaction des autorités / Demande de refaire projet / Reprise par d'autres acteurs

LA BASE DU SYSTÈME DE TRIAGE AUX URGENCES DE L'HRG

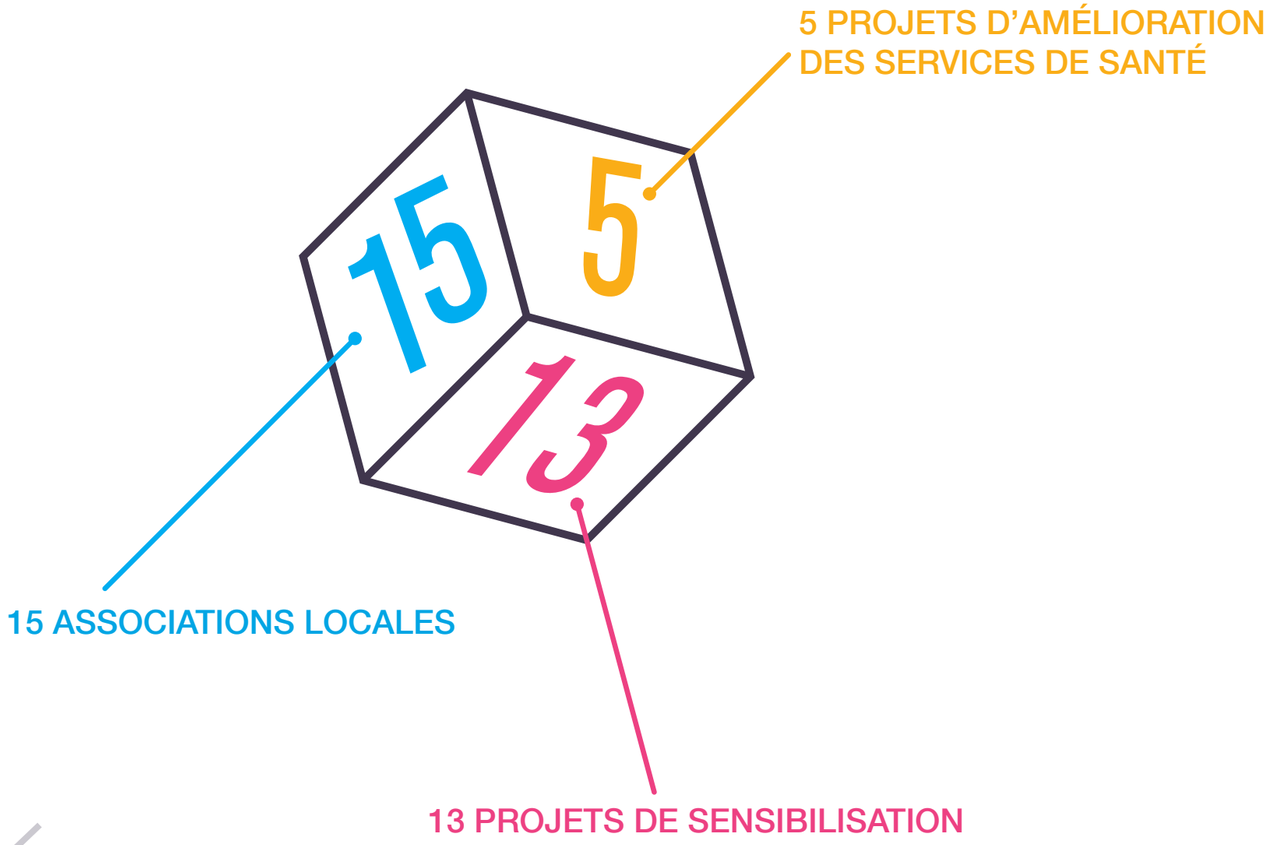
TRANSPARENCE LORS DE JOURNÉES PUBLIQUES DE CLÔTURE DES PHASES DE FINANCEMENT DES PROJETS

REMISES EN CAUSE PUBLIQUES SEULEMENT LIÉES AUX ASPECTS FORMELS DES PROJETS

- Niveau des budgets participatifs
- Choix des lieux d'intervention

*Suivi & Evaluation

FICHE 10 :
Un éventail de résultats :
18 financements ‘en cascade’ à Gafsa et Sidi-Bouzid



Ensemble pour l’accès des femmes aux soins sexuels et reproductifs de qualité
Santé pour la mère et son enfant
Centre de Protection Maternelle et Infantile plus convivial
Pour une meilleure vie familiale
Accompagner les futures mamans
Vers une meilleure hygiène et sécurité pour le patient et le personnel de santé
Contribuer à l’organisation des services de soins de première ligne
Pour un espace d’accueil plus confortable
Lutte contre l’addiction
"ESSA7A FAR7A" [la santé est un bonheur]
Environnement de Santé Pacifique, Agréable et Sain (ESPAS)
Protégeons la mère et l'enfant contre les maladies
La maman … c’est comme du coton
Ensemble pour lutter contre l’hépatite
Caravane de santé sexuelle et reproductive des femmes rurales de Saida
Santé de la femme : de la grossesse à l’accouchement
La santé de nos adultes = l’avenir de nos enfants
Pour une meilleure santé

FICHE 10 :

Un éventail de résultats :
Au-delà de la participation, l'action

UN EXEMPLE D'APPUI À LA PÉRINATALITÉ À METLAOUI

- Comme prévu dans le « Plan Stratégique de Santé : Gafsa 2013 - 2020 », un centre de préparation à l'accouchement sans douleur a vu le jour en octobre 2016 à Metlaoui, deuxième ville après Gafsa et première ville de la région minière.
- Réhabilitation et équipement
- Matériel de sensibilisation développé
- 5 sages-femmes et accoucheuses ont été formées et participent bénévolement aux activités
- Dès les 3 premiers mois après son ouverture, le centre a accueilli 20 femmes

Rapport Final projet Gafsa 2 (2016)

FICHE 10 :

Un éventail de résultats : Redonner la parole (et le pouvoir) aux citoyens !

http://www.webdo.tn/2015/08/15/tunisie-saccage-et-violences-a-lhopital-regional-de-gafsa/

RÉORGANISATION DES URGENCES DE L'HÔPITAL RÉGIONAL DE GAFSA (HRG)

- Equipement du service d'urgence
- Système de triage
- Organisation des transferts vers le CHU de Monastir
- Gestion des plaintes

FORMATION À LA COMMUNICATION ET L'ACCUEIL

- Plaintes (et violences) comme porte d'entrée pour développer une relation plus empathique soignant-soigné
- Suppression de comportements agressifs du personnel et prévention de la violence de la part des patients

NEWSLETTER

GESTION DES PLAINTES ET DES ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX À L'HRG

- Elément de gouvernance
- Cellule d'écoute des plaintes
- Enquête de satisfaction
- Enquête auprès du personnel

PERCEPTION PAR LES PROFESSIONNELS D'UNE DIMINUTION DE LA VIOLENCE DANS LE SERVICE

FICHE 10 :

Un éventail de résultats
Le partenariat avec les chercheurs hospitalo-universitaires

PARTENARIAT AVEC LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONASTIR – HÔPITAL RÉGIONAL DE GAFSA – SIHATOUNA – MDM

- Depuis 2012, dans le cadre des « Contrats Faculté-Territoire »
- 2e journées de la périnatalité de Gafsa en 2016: Plusieurs aspects techniques de prise en charge de la mère et du nouveau-né.

JUMELAGE AVEC L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE PAU EN FRANCE

- Association franco-tunisienne AFRAHT64 – Association Tunisienne de Gériatrie ATG – CHU Fattouma Bourguiba de Monastir – MSP de Tunisie – MDM-Belgique, section Tunisie.
- Deux thématiques initiales : gériatrie et santé mère-enfant.
- Visites croisées à Gafsa et à Pau.

DIRECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ DE SIDI-BOUZID – DÉPARTEMENT DE MÉDECINE COMMUNAUTAIRE, FACULTÉ DE MÉDECINE DE SOUSSE – MDM

- Formation des agents de santé et sociaux dans la région
- Publication et promotion guide de soins obstétricaux de la faculté.

Sources : Rapports internes de MDM; Interview Dr. Chekib Zenedini, Faculté de Médecine de Sousse

FICHE 10 :
Résultats : Questions

QUELLE RÉPARTITION VOULEZ-VOUS METTRE EN ÉVIDENCE ENTRE ?

- les résultats tangibles des projets participatifs
- les changements provoqués par la dynamique participative

COMMENT VOULEZ-VOUS DOCUMENTER LES RÉSULTATS ATTEINTS PAR LES PROJETS PARTICIPATIFS ?

- En fonction des financements acquis et réalisés
- En fonction des moyens déployés
- En fonction des résultats pour les titulaires de droits

COMMENT VOULEZ-VOUS MONTRER LES RÉSULTATS PERÇUS PAR LES TITULAIRES DE DROITS ?

CONCLUSION :
LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE :
LES AMBASSADEURS DE LA PARTICIPATION

Président et fondateur de l'association des malades du sang à Gafsa, Ahmed Ajmi est parent de deux filles jumelles atteintes d'hémophilie. Il a aidé ses filles à mener une vie et une scolarité normales grâce à un encadrement très attentionné présentant ainsi une réussite exceptionnelle et valorisée par le service d'hématologie au Centre Hospitalo-Universitaire de Tunis.

Dans ce témoignage, Ahmed nous raconte son aventure avec MDM et dans quelle mesure la plateforme participative a marqué la communauté des malades du sang.

« Pour les malades du sang, je considère en tant qu'activiste et président de l'association, qu'il y a un 'avant' et un 'après' plateforme participative. A Gafsa, les malades du sang et leurs familles, en plus des problèmes de santé, devaient affronter deux problèmes majeurs : l'absence des médecins spécialistes ayant les compétences nécessaires pour traiter les maladies rares et le repli des acteurs sanitaires sur eux-mêmes. Vous savez… Les parents ou les proches des personnes atteints des maladies du sang, peuvent parfois développer un savoir-faire et une forme d'expertise leur permettant de contribuer à l'amélioration des services de soins et des prestations offertes aux malades du sang en général. Dans le cadre de la plateforme participative, j'ai pu présenter les problèmes et les aspirations des malades du sang. La plateforme était en quelque sorte un espace de plaidoyer pour notre cause… La plateforme m'a permis également de faire la connaissance de Mme. Ayouni, surveillante à l'hôpital régional à Gafsa.

Depuis, nous avons pu collaborer étroitement pour améliorer l'accueil des malades du sang. Plus précisément, grâce à mon expérience personnelle avec mes deux filles, je donne un coup de main au personnel de l'hôpital de Gafsa dans le diagnostic et les traitements d'urgence… Vous pouvez considérer que c'est une forme de participation citoyenne aux services de soins, et c'est une forme qui trouve ses racines dans la plateforme pilotée par MdM, non ? »

Ahmed Ajmi, l'association AMEL, Gafsa

CONCLUSION :
LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE :
LES AMBASSADEURS DE LA PARTICIPATION

Au croisement de l'art, de l'engagement citoyen et de l'éducation civique, Ramzi est un professeur de théâtre au collège de Jelma à Sidi Bouzid, l'une des délégations les plus défavorisées en Tunisie. Il raconte l'histoire d'une rencontre avec la santé et la participation citoyenne…

La plateforme participative à Sidi Bouzid a été l'opportunité d'impliquer des acteurs associatifs qui ne s'intéressaient que trop peu à la santé. Il est vrai qu'après la révolution, les thématiques de la démocratie, des élections et de l'emploi des jeunes ont occupé la place la plus importante dans l'espace public, au détriment de la santé par exemple.

« Grâce au projet de MDM, j'ai pu découvrir et nouer un premier contact avec la thématique de la santé… Personnellement, ma préoccupation première est de mettre le théâtre et les arts dramatiques au service des sans voix à Jelma. L'expérience avec MDM m'a donné envie de réfléchir davantage à la thématique santé en développant mes initiatives artistiques… Ca sera peut être l'objet d'un projet qui verra le jour prochainement : une expression artistique des sans voix dans le domaine de la santé ? »

Ramzi Achouri, Sidi Bouzid

CONCLUSION :
LA PAROLE À CEUX QUI ONT FAIT LE TRAVAIL

« Dans les 'négociations' sur la budgétisation du plan d'action émanant de la plateforme participative, le défi majeur consistait à concilier d'une part l'idéal participatif, à savoir que les citoyens sont en mesure d'apprécier leur intérêt et participer efficacement au processus décisionnel, et d'autre part les tensions sous-jacentes entre les différentes localités. Dans le gouvernorat de Gafsa, le clivage entre les délégations qui concentrent l'exploitation des richesses minières (Redeyef, Metlaoui, Mdhila) et les localités rurales marquées par la prédominance de l'activité agricole (Sned, El Ksar..), a fortement influencé le développement des échanges. Pour donner un exemple plus concret, l'affectation d'un budget conséquent à l'Hôpital Régional de Gafsa (le centre du gouvernorat) a été largement contestée par les représentants des autres délégations. Avec beaucoup de pédagogie, en leur confiant la responsabilité de décider, en leur expliquant les contraintes budgétaires et en exposant les différents problèmes dans toutes les localités ils ont convenu d'accorder la priorité à l'hôpital régional. »

Entretien avec le Dr. Taha Maatoug, coordinateur de MDM à Gafsa, 12/10/2017

CONCLUSION :
LA PAROLE À CEUX QUI ONT FAIT LE TRAVAIL

« Je vous propose de souligner l'importance de bien étudier le terrain avant le démarrage d'un projet axé sur l'approche participative en analysant toutes les parties prenantes avec une cartographie bien présentée et un diagnostic des liens entre eux. Ce travail préparatoire sera la base de la réussite du processus et va permettre de créer un climat positif pour l'échange et le collaboration.

Un autre point qui demeure fondamental, est le financement en cascade vu qu'il va permettre de libérer l'esprit innovateur des partenaires et enrichir le processus par différentes expertises et expériences.

Je donne ici l'exemple du Projet [la santé de nos adultes = l'avenir de nos enfants] " مستقبل صغارنا = صحة كبارنا "

à Jelma proposé par l'association Acte théâtral qui a pu transmettre des messages éducatifs pour la santé de la mère et de l'enfant vers les femmes des zones rurales enclavées à travers un travail artistique facilement assimilable. Un deuxième exemple, fort intéressant, est celui des associations "Pensée et Culture Universelle" et "Association des amis des malades de Sidi Bouzid" qui travaillent sur un système de rappel téléphonique pour les parturientes de Sidi Bouzid afin d'assurer un bon suivi de leurs grossesses.

Un dernier point que je veux révéler, c'est l'importance du choix initial des facilitateurs et des institutions d'appui pour animer un travail participatif. Je propose dans ce sens de développer un volet de formation pour créer un pool de formateurs et facilitateurs maîtrisant les spécificités de la production participative en terme de santé. »

Témoignage Dr Mokhtar Ayachi, chef de projet à Sidi-Bouzid

CONCLUSION : ET DANS LE FUTUR ?

DURABILITÉ DES MOYENS

- Maintien de la nature participative des actions futures
- Maintien des plateformes entre autorités, professionnels, OSC et communautés
- Mise en place de nouvelle(s) OSC, comme Sihatouna
- Mise en place de partenariats stabilisateurs (p. ex. avec une Faculté de Médecine)
- Identification de sources de financement innovatrices : localement, dans le pays, au niveau international

PÉRENNISATION DES PROJETS

- Maintien des améliorations obtenues
- Extension des projets eux-mêmes à d'autres objectifs
- Extension des mêmes projets à d'autres lieux ou contextes

PÉRENNISATION DE LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE/DÉMOCRATISATION

- La démocratie, ça ne s'improvise pas
- Le danger est de retomber dans l'ornière de la routine, où les experts et les autorités se partagent les décisions.

CAPITALISATION

- Montrer les résultats
- Comparer avec d'autres expériences

PLAIDOYER

Renforcer les capacités des pays et des communautés à se gérer de façon autonome
Tout en renforçant les réseaux et les possibilités d'échanger entre expériences de démocratisation du développement

CONCLUSION : ET DANS LE FUTUR !

UN MANUEL PARTICIPATIF COMME CATALYSEUR D'UNE DIFFUSION DE L'APPROCHE PARTICIPATIVE

L'EXTENSION À 13 GOUVERNORATS EN TUNISIE DÈS 2019

LA COLLABORATION AVEC DES ASSOCIATIONS DÉDIÉES À LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE POUR MONTER CE NOUVEAU PROJET

CONCLUSION : QUESTIONS

QUELLES SERONT LES CONSÉQUENCES À LONG TERME DES PROJETS PARTICIPATIFS ?

APRÈS LA FIN DU OU DES PROJETS ACTUELS, COMMENT ENVISAGEZ-VOUS DE MAINTENIR LA DYNAMIQUE PARTICIPATIVE ?

BIBLIOGRAPHIE (1)

- Absil G (2016) La demarche Communautaire, quell que soit le secteur, fait-elle toujours santé ? Les politiques sociales 2016/1&2, 128-145.
- Aragone's, E & Sanchez-Page's S (2008) A theory of participatory democracy based on the real case of Porto Alegre. European Economic Review, doi :10.1016/j.euroecorev.2008.09.006 http://www.iae.csic.es/investigatorsMaterial/a12231123057archivoPdf88451.pdf
- Banque Mondiale « La couverture santé universelle en Afrique, un cadre pour l'action » http ://k6.re/q386r
- BelHaj Yahya M (2016) État des lieux de la santé à Sidi Bouzid. DRS de Sidi Bouzid – Médecins du Monde.
- Bhatnagar D, Rathore A, Moreno Torres M & Kanungo P (s.d.) Participatory budgeting in Brazil. World Bank, Washington DC http ://siteresources.worldbank.org/INTEMPOWERMENT/Resources/14657_Partic-Budg-Brazil-web.pdf (consulté le 14/04/2018)
- Chirchi M (2016) Analyse de la situation de la santé sexuelle et reproductive à Sidi Bouzid. DRS de Sidi Bouzid – Médecins du Monde.
- Chow T & Weeden B (sd) An Introduction to Ostrom's Eight Principles for Sustainable Governance of Common-Pool Resources as a Possible Framework for Sustainable Governance of Space, Secure World Foundation https://swfound.org/media/61531/isusymposium2012paper_tchowbweeden.pdf (consulté le 27/04/2018)
- Comité technique du Dialogue Sociétal (2014) Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé. Tunis
- Corrigan JM, Donaldson MS, Kohn LT, et al. (2001) Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: The Institute of Medicine. http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2001/Crossing-the-Quality-Chasm-A-New-Health-System-for-the-21st-Century.aspx
- Costa -Font J, Joan Rovira Fornsb & Azusa Satoa (2015) Participatory health system priority setting: Evidence from a budget experiment Soc Sci Med 146, 182-190. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.042
- Global Compact: Les Objectifs De Développement Durable https://www.globalcompact-france.org/images/un_global_compact/page_odd/Liste_des_17_ODD_et_169_cibles_-_web.pdf
- Haddouk W, Maatoug T, Ayachi M, Garbouj L, Pompetti F & de Béthune X (2018) Capitalisation de l'approche participative en santé de Médecins du Monde en Tunisie. MDM, Tunis & Bruxelles.
- Holden & Tilahun (sd) THE IMPORTANCE OF OSTROM'S DESIGN PRINCIPLES: Youth Group Performance in Northern Ethiopia. https://www.nmbu.no/download/file/fid/24545 (consulté le 27/04/2018)
- Khorchi L & Bricq E (2014) Mission d'appui à la plateforme santé. « Projet-pilote de démocratisation des soins et des services de santé dans la région de Gafsa » Gafsa, du 11 au 15 décembre 2014. The Constellation.
- Lamboray J-L (2013) Qu'est-ce qui nous rend humains ? Récit. Les Editions de l'Atelier, Paris.

BIBLIOGRAPHIE (2)

- Laverack G (2006) Improving Health Outcomes through Community Empowerment: A Review of the Literature J Health Popul Nutr 24:113-120. http://www.bioline.org.br/pdf ?hn06016 (consulté le 18/04/2018)
- Manandhar DS, Osrin D, Shrestha BP, Mesko N, Morrison J, Tumbahangphe KM et al. and MIRA Makwanpur Trial Team. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial. Lancet 2004;364:970-9. http://www.who.int/rpc/meetings/LancetManandhar.pdf (consulté le 26/04/2018)
- Open Government Partnership (2017) Participatory budgeting: spreading across the globe. Blogpost. https://www.opengovpartnership.org/stories/participatory-budgeting-spreading-across-globe (consulté le 14/04/2018)
- Ostrom, E. (1990) Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action. Cambridge University Press, UK. http://wtf.tw/ref/ostrom_1990.pdf
- Raworth K (2017) Doughnut economics. Seven ways to think like a 21st-centrury economist. Random House Business Books, UK
- Rudner-Lugo N. Empowerment Education. A case study of the resource sisters/companeras program. Health Educ Q 1996;23:281-9.
- Thompson B, Molina Y, Viswanath K, Warnecke R, and Prelip ML (2016) Strategies To Empower Communities To Reduce Health Disparities doi: 10.1377/hlthaff.2015.1364 Health Affairs 35, 8: 1424–1428
- Schulz AJ, Barbara A. Israel, Chris M. Coombe, Causandra Gaines, Angela G. Reyes, Zachary Rowe, Sharon Sand, Larkin L. Strong, and Sheryl Weir A Community-Based Participatory Planning Process and Multilevel Intervention Design: Toward Eliminating Cardiovascular Health Inequities. Health Promot Pract. 2011 Nov;12(6):900-11. doi: 10.1177/1524839909359156. Epub 2011 Aug 26 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3212629/
- Sidhom M, Chahed M & De Brouwere V (2013) Evaluation du PNDCS en Tunisie. UNICEF, Tunis
- Soucat A, Porignon D (2018) Universal coverage: How to make it happen ? Seminar at the EU, Brussels http://k6.re/TWd_i
- Stanton S (2016) Le pouvoir d'agir par le droit: une démarche communautaire de droits humains. Les politiques sociales 2016/1&2, 115-127
- Sustainable Development Knowledge Platform (s.d.) Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld (consulté le 14/04/2018)
- Wallerstein N. (2006) What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health ? [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf (consulté le 30/04/2018)
- Wang C, Yi WK, Tao ZW, Carvano K. Photoservice as a participatory health promotion strategy. Health Promotion Int 1998;13:75-86. (+ review http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1090198109342084)
- Young IM (2011) Justice and the politics of difference. Princeton University Press