

## De la concertation vers la mobilisation multi-acteur

### Cas de la Commune Rurale de Mahavelona sur le secteur Santé

À Madagascar, il existe un écart manifeste entre les ressources allouées au secteur de la santé et les besoins en soins de santé de ses citoyens. En 2018, seulement 7 à 8% du budget national malagasy ont été affectés au secteur de la santé - un chiffre qui contraste vivement avec l'objectif de 15% fixé dans la Déclaration d'Abuja de 2001. Les patients et leurs familles sont directement touchés, ce qui a des conséquences évidentes sur l'infrastructure, l'équipement, les médicaments et les ressources humaines disponibles. Au niveau communal, les agents de santé en contact direct avec la population sont mis à rude épreuve par rapport à leur serment d'Hippocrate, tandis que les services de santé déconcentrés et les décideurs municipaux disposent de peu de marge de manœuvre pour améliorer les services de soins de santé de base dans leurs circonscriptions.

En 1978, la première déclaration internationale soulignant l'importance des soins de santé primaires, la déclaration de l'Alma Ata de l'OMS, déclarait : « La population a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre de leur soin de santé ». Testant la voie courte vers la redevabilité au niveau communal, le projet CIMSI a soutenu l'évaluation citoyenne, un processus mené par et pour la société civile, évaluant leur satisfaction concernant six aspects de la prestation de services de soins de santé de base. L'évaluation reflétait les perceptions des communautés concernant la qualité, l'accès, les délais, la gestion des plaintes et la gestion collaborative des services. Simultanément, les services de soins de santé déconcentrés ont procédé à une auto-évaluation reflétant ces mêmes aspects.

Sur la base des résultats de ces évaluations, les citoyens et les services de santé déconcentrés ont élaboré un plan d'action concerté et priorisé. Le plan identifiait des actions relevant de la responsabilité des services de santé et des décideurs municipaux, ainsi que des contributions que les citoyens étaient disposés à apporter. Le plan d'action a été discuté dans le cadre de la structure de concertation communale locale (SLC) - une plateforme institutionnalisée communale (décret SLC - 2015) soutenue par CIMSI, qui intègre la valeur et le principe de la participation citoyenne et de la redevabilité, permettant aux acteurs municipaux (conseils élus, administrations et services déconcentrés, chefs, organisations communautaires et de la société civile, ONG, comités de gestion, organes administratifs et privés) d'échanger, de se responsabiliser et d'émettre des recommandations aux décideurs communaux.

Les résultats de cette approche dans la commune de Mahavelona ont été significatifs. La commune a souscrit aux recommandations émises par la SLC. Cela a conduit à une collaboration bien articulée entre la commune, ses subdivisions administratives (fokontany), les services de santé de base complétée par les apports de la commune (ressources locales) et les contributions en nature provenant des citoyens. Le Ministère de la Santé et celui de l'Eau ont été sollicités pour leurs contributions tandis qu'un partenariat a été établi avec Madagascar HILFE (une ONG internationale intervenant dans la Région) pour l'approvisionnement en eau.

Les changements générés sont :

1) Le centre de soins de santé de base II (CSB II) de Mahavelona, qui n'était plus conforme aux normes minimales, a été réhabilité (nouvelle peinture intérieure et extérieure et réparation des portes endommagées, du plafond du bureau de la sage-femme, des fuites de toit, les carreaux de la cuisine et six lits et matelas). Les nouveaux ne partageaient plus d'espace avec les autres patients, car plus d'un lit avec matelas était disponible. Grâce à un réfrigérateur au



pétrole en état de marche, les vaccins sont désormais disponibles quotidiennement pour les patients, alors que ce n'était le cas qu'une fois par semaine avant le soutien du Ministère de la Santé (allocation de budget pour le pétrole). Le partenariat avec HILFE a conduit en 2018 à la création de points d'approvisionnement en eau potable pour les citoyens de deux fokontany (Tsiaverindoha, Andriandranondrana), tandis qu'il en sera de même pour Manirisoa, Andriandranondrana et Ambohitrimangalaza en 2020.

2) Dans un autre fokontany, celui d'Anjezika, le centre de soins de santé de base I (CSB I) est réhabilité et doté des fournitures, matériels et mobiliers par le Ministère de la Santé suite aux demandes de la commune. La population du fokontany a contribué à la construction de la cuisine et de la maison du gardien.

3) Les efforts conjugués de la commune, des dirigeants et des citoyens d'un autre fokontany, celui de Mandriambéro, ont permis de trouver des solutions pour maintenir les services de soins de santé pour leur communauté, dont le centre a été détruit par le cyclone l'année dernière. Le fokontany a organisé une collecte de fonds (Fetim-bokatra /déjeuner concert) et a acheté des briques et du bois avec ses avantages, tandis que la commune a fourni les tôles et le ciment. La construction du centre CSB I est en cours.

4) La commune a pris contact avec le ministère de la Santé pour la réhabilitation du CSB I à Anjezika et la construction de deux nouveaux CSBI à Fifanasoavana et Andrianonimanjaka, tous deux situés à 30 km du CSB II de Mahavelona. La réhabilitation du CSB I d'Anjezika a été effectuée six mois après l'envoi de la demande par la Commune au Ministère. Entre-temps, la commune et les citoyens de ces deux autres fokontany ont pris l'initiative de commencer par la construction de leurs CSB, qui seront dotés d'agents de santé bénévoles une fois construits. La commune a fourni le ciment et les feuilles de métal (tôles), tandis que les communautés ont fourni de main d'œuvre, des briques et d'autres matériaux locaux (sable, bois, gravats, etc.), et les deux constructions sont en cours.

La combinaison de la redevabilité des services techniques locaux (résultant de la qualité de concertation au sein de la SLC), avec la réactivité des décideurs et leur motivation politique renforcée a influencé positivement les capacités locales à répondre aux demandes et aux besoins des citoyens et de la population. Bien que les améliorations au niveau communal soient importantes, elles restent dans la mesure de ce qui est possible - localement. Les actions de la Banque Mondiale à travers son programme sectoriel santé au niveau macro combinées avec ce type d'approche mise au point par CIMSI via le GPSA, pourraient néanmoins aboutir à des multiples niveaux d'engagements qui, conjointement, ont le potentiel d'œuvrer en faveur de politiques nationales et de cadre institutionnel adéquats afin de rehausser la qualité des services de santé de base fournis à Madagascar.