

Résumé de recherche : Autonomisation et redevabilité communautaires : approche simplifiée du bulletin communautaire de performance en RDC

Université de Tulane, Ecole de Santé Publique et Médecine Tropicale

2018

Contexte général

L'engagement communautaire a longtemps été proposé comme un mécanisme permettant d'améliorer la qualité des services de santé. IMA World Health (IMA), par le biais de son projet Accès aux Soins de Santé Primaires (ASSP), a introduit un volet d'évaluation participative communautaire de la qualité et de la portée des services de santé, en particulier un bulletin communautaire de performance simplifié, dans le cadre de son approche visant à améliorer la qualité des services et leur utilisation. L'approche simplifiée du bulletin communautaire de performance fournit un mécanisme par lequel les communautés évaluent régulièrement les services de santé en fonction d'indicateurs qui sont importants pour la communauté. La méthodologie du bulletin communautaire de performance est conçue pour mettre l'accent sur la coopération entre les parties prenantes locales et sur une action fondée sur le dialogue et le consensus. L'analyse communautaire se concentre sur l'identification conjointe des problèmes et des solutions constructives, en évitant consciemment les reproches et les sanctions personnelles. L'ensemble du processus met fortement l'accent sur l'intérêt commun de la communauté et des agents de santé pour l'amélioration des services de santé.

L'étude a trois objectifs. Le premier objectif est de suivre la mise en œuvre du bulletin communautaire de performance simplifié et de formuler des recommandations pour renforcer l'approche de l'intervention. Le deuxième objectif de l'étude est de suivre l'évolution dans le temps des perceptions des communautés participantes quant à la qualité des services de santé, l'utilisation des services de santé par les communautés et les changements réels dans les fournitures, l'équipement et les services disponibles dans leurs établissements de santé, ainsi que de décrire les caractéristiques d'un site réussi ou non réussi. L'objectif final de l'étude est d'évaluer les impacts imprévus de l'intervention.

Méthodes et design de l'étude

L'évaluation utilise une approche mixte. Les données quantitatives proviennent des enquêtes initiales et de fin de projet du projet ASSP, qui ont été réalisées dans les formations sanitaires, auprès des agents de santé et des ménages en 2014 et 2017, ainsi que du suivi régulier du programme. À l'aide de statistiques descriptives et d'une approche fondée sur la différence dans les différences, les changements dans les indicateurs de l'offre, de l'utilisation, de la qualité des services, de l'autonomisation communautaire et de la satisfaction des prestataires de santé sont suivis au fil du temps, et l'impact de l'approche du bulletin communautaire de performance est estimé.

Les données qualitatives recueillies dans les collectivités qui ont participé à l'approche du bulletin communautaire de performance sont également utilisées. Des entretiens approfondis ou des groupes de discussion (focus groups) ont été organisés avec des membres de la communauté, des agents de santé, des membres du CODESA, des animateurs communautaires, le médecin en chef de la zone de santé et des partenaires de la mise en œuvre de l'ASSP. Ces entretiens visaient à comprendre comment l'approche a été mise en œuvre, comment elle a été reçue, si des impacts ont été observés et à obtenir des suggestions pour améliorer l'approche.

Principaux résultats

L'approche du bulletin communautaire de performance semble avoir été bien accueillie par les facilitateurs, les membres de la communauté et la plupart des agents de santé. Les descriptions des premières séries de réunions du bulletin communautaire de performance correspondaient étroitement à la conception de l'ASSP. L'analyse quantitative n'a pas permis de déceler l'impact de l'approche du bulletin communautaire de performance sur les indicateurs au niveau de l'établissement concernant la portée des services, la prestation des services ou la qualité, que ce soit du point de vue des agents de santé, des membres de la communauté ou des évaluations objectives au moyen d'enquêtes sur les établissements de santé. Les participants ont constaté des améliorations dans les services de santé et ces impacts se sont concentrés aux niveaux auxquels la communauté ou les agents de santé avaient un contrôle direct (p. ex. peinture, nettoyage, heures d'ouverture, attitudes des agents de santé). Les demandes qui nécessitaient une action aux niveaux supérieurs du système de santé (p. ex. médicaments, fournitures, personnel, rémunération du personnel de santé) ont donné des résultats mitigés. La majorité des agents de santé ont déclaré apprécier l'approche du bulletin communautaire de performance. Les membres de la communauté ont corroboré ce fait et observé que les agents de santé semblaient apprécier la résolution conjointe des problèmes et le plaidoyer. Le principal obstacle à la pleine participation des agents de santé est le manque de rémunération.

Conclusions

Les facteurs limitatifs identifiés dans l'évaluation, dont beaucoup étaient d'ordre financier (le coût de l'animation des réunions, le coût d'opportunité de la participation pour les membres très pauvres de la communauté et le ressentiment des agents de santé dû aux salaires non payés) devraient être pris en compte si possible. La direction du projet devrait déterminer si la participation active de tous les secteurs de la société à l'activité du bulletin communautaire de performance est une priorité. Si c'est le cas, cette attente devrait d'abord être communiquée aux animateurs. La conception de l'approche du bulletin communautaire de performance devrait ensuite être modifiée pour surmonter les obstacles auxquels se heurtent certaines populations.

La grande majorité des répondants ont indiqué que les réunions devraient avoir lieu plus d'une fois par année. Le projet pourrait encourager les collectivités à établir leur propre calendrier de réunions. Bien que la plupart des répondants soient satisfaits des onze indicateurs énumérés dans le bulletin communautaire de performance, quelques-uns ont suggéré de nouveaux indicateurs ; cette option

pourrait être renforcée et officialisée dans l'approche. Le projet pourrait également aller plus loin en fournissant aux groupes des normes objectives pour la prestation de services (par exemple, des lignes directrices nationales) et des données spécifiques aux établissements, ainsi qu'une comparaison avec leurs établissements homologues.

En général, les intervenants ne s'entendaient pas sur la question de savoir si le plan d'action conjoint devrait consister principalement en des mesures que la collectivité et l'établissement pourraient prendre ensemble, ou s'il devrait aussi servir à défendre les intérêts des échelons supérieurs. Dans la pratique, les communautés ont tenté de faire appel aux niveaux supérieurs du système de santé. La direction du projet devrait fournir des éclaircissements sur le(s) niveau(x) auquel (auxquels) le plan d'action devrait se concentrer.

Les points de vue des intervenants étaient partagés quant à la question de savoir si l'approche du bulletin communautaire de performance se poursuivrait sans l'appui du projet. La viabilité pourrait être améliorée si un processus officiel était mis au point pour donner aux collectivités une reconnaissance et une rétroaction régulière sur l'état de leurs demandes. De plus, éduquer les participants et les facilitateurs sur le processus décisionnel et les niveaux auxquels des types particuliers de décisions sont prises peut réduire la frustration lorsque les résultats ne sont pas rapidement atteints.



Remerciements : Cette étude a été réalisée dans le cadre du projet ASSP d'IMA World Health qui a été attribué à IMA World Health par le Department of International Development (DFID) du gouvernement du Royaume-Uni sous contrat (IMA-DFID/ASSP102012-1/Tulane).