



Laboratoire Citoyennetés BP 9037 Ouagadougou 06  
Tél. 00226 50 36 90 47 / Fax : 00226 50 36 09 29  
ace.recit@fasonet.bf / www.ace-recit.org

DIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DES SERVICES DE  
SANTÉ DANS LA COMMUNE DE BOROMO  
(PROVINCE DES BALE BURKINA FASO)

Hélène SAM  
Mai 2009

## TABLE DES MATIERE

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>LE CONTEXTE DE LA COMMUNE DE BOROM.....</b>	<b>5</b>
<b>DIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE L'OFFRE FORMEL DE SOINS DANS LA COMMUNE DE BOROMO .....</b>	<b>3</b>
I LA METHODOLOGIE.....	6
1 1 Les objectifs.....	6
1.2 Les activités.....	6
1 3 les ressources.....	7
1 4 Les résultats attendus .....	7
II LES RESULTATS DU DIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL .....	7
2 1 Description des liens fonctionnels du CSPS avec les services décentralisés et déconcentrés (confère l'annexe I du présent document). .....	7
2 2 Normes d'infrastructures d'équipements de fonctionnement d'un CSPS (confère l'annexe I du présent document).....	7
2 3 les résultats des entretiens avec les acteur de la mairie, des services de santé, de l'action social , du parquet, des représentants de la société civile et de la synthèse du forum. (Confère l'annexe I du présent document).....	7
2. 4 Les textes de références .....	8
2 5 Le diagnostic issus des entretiens avec les différents acteurs des services déconcentres, décentralises et de la société civile .....	9
III ANALYSE DES PROBLEMES DU DIAGNOSTIC IDENTIFIES ET PROPOSITION DE SOLUTIONS.....	17
IV PLAN D'ACTION EN RAPPORT AVEC LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS FAITES .....	27
4 1 Les objectifs du plan d'action .....	27
4 2 Les activités du plan d'action .....	28
4 3 Les stratégies du plan d'action.....	28
4 4 Le chronogramme de mise en œuvre du plan d'action.....	28
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>38</b>

## SIGLES ET ABREVIATIONS

**AA :** Accoucheuse auxiliaire

**ACE-RECIT:** Association Construisons-Ensemble, Recherche sur les Citoyennetés en Transformation

**BF:** Burkina Faso

**CMA :** Centre Médical avec Antenne Chirurgicale

**COGES:** Comité de Gestion des services de santé

**CSPS:** Centre de Santé et de promotion sociale

**DRD :** Dépôt répartiteur du district

**GPC:** Groupement de producteurs de coton

**IEC :** Information, Education Communication

**MCD:** Médecin chef de District

**PEC:** Prise en Charge

**PI:** Prévention des Infections

**PV/VIH:** Personne Vivant Avec Le Virus D'immuno Déficience Humaine

**SG:** Secrétaire Général

## INTRODUCTION

Au Burkina Faso, l'organisation du système de soin est une émanation des soins de santé primaires issus de l'initiative de Bamako qui demande une participation des populations au financement de leur santé et un investissement individuel et/ou collectif pour l'accès à des soins de qualité.

Le système de santé a été renforcé par la politique de la décentralisation qui vise à favoriser l'enracinement et le développement de la démocratie. La décentralisation opère une synthèse entre l'intérêt national et les particularismes locaux, elle permet à toutes les couches sociales (hommes femmes, vieux, jeunes, paysans, commerçants, ouvriers etc.) à travers la communalisation intégrale de développer des initiatives pour leur promotion personnelle et partant celle de la collectivité.

C'est ainsi qu'à l'article 8 du code des collectivités territoriales de la loi N° 055-2004/AN portant code générale des collectivités territoriales au BF il est reconnu aux communes une personnalité juridique et une autonomie financière. La région et la commune constituent des entités d'organisation et de coordination du développement.

Dans le domaine de la santé le même code en son article 94 transfère les compétences suivantes à la commune :

- construction et gestion des formations sanitaires de base ;
- organisation de l'approvisionnement pharmaceutique et prise de mesures relatives à la réglementation et à la prévention des maladies ;
- prise de mesures d'hygiène et de salubrité dans leur ressort territorial
- contrôle de l'application des règlements sanitaires ;
- participation à la résolution des problèmes de santé ;
- participation à l'établissement de la ranche communale de la carte sanitaire nationale.

Ainsi dans le souci d'accompagner certaines communes dans la réalisation de leurs objectifs nobles mais combien difficiles à atteindre, le laboratoire citoyenneté a réalisé une étude sur l'offre formelle des services de santé dans la commune de Boromo. Il est paru évident que les résultats de l'étude révèlent des dysfonctionnements qu'il faille résoudre. Les principes d'interventions du laboratoire citoyenneté étant entre autres de créer un lien entre la recherche et action, la nécessité de faire intervenir les acteurs locaux s'est faite sentir.

D'une part un forum organisé le 03 avril 2008 a fait la restitution des résultats de l'étude aux différents acteurs. Ce forum a permis aux différents intervenants de prendre conscience des problèmes et de proposer des pistes de solutions.

D'autre part le travail est confié à une consultante qui par des recherches d'informations complémentaires est tenue de faire un diagnostic institutionnel sur les services de santé de Boromo et de proposer des pistes de solution pour l'action, et un plan d'action de mise en œuvre.

Les problèmes essentiels qui ressortent des résultats de l'étude sont :

- Un empilement du CSPPS et du CMA ;
- Des dysfonctionnements matériels organisationnels et déontologiques des services ;
- La consommation des médicaments de la rue ;
- l'absence de rigueur déontologique ;
- la faiblesse de fonctionnement de La mutuelle ;
- Une insuffisance dans l'application des textes sur la gratuité des soins et la prise en charge des indigents ;
- une limite de l'offre matérielle et financière.

Le présent rapport présenté par la consultante s'articule autour des points suivants :

- la méthodologie du travail ;

- la présentation des résultats ;
  - ✓ Les résultats de l'analyse situationnelle faite par la consultante)
  - ✓ La synthèse des résultats du forum
- un diagnostic institutionnel ;
- Une analyse des éléments du diagnostic et propositions de solutions ;
- un plan d'action pour la mise en œuvre des solutions.

## **LE CONTEXTE DE LA COMMUNE DE BOROM**

Boromo est une ville carrefour qui fut une étape pour les colporteurs sur la piste Mali Ghana jusqu'au début du 20<sup>ème</sup> siècle. Elle a été érigée en chef lieu de département par ordonnance n°84-055/CNR/PRE du 15 août 1984 portant découpage du territoire en trente provinces et 250 départements (étude récit N°17, novembre 2007)

La commune de Boromo a été érigée en délégation spéciale en 1987, elle devient commune de plein exercice en 2000. Dans le cadre de la communalisation intégrale, elle a intégré les 8 huit villages du département. Le conseil municipal issu des élections d'avril 2006 comprend 24 conseillers.

La population de la commune de Boromo est estimée à 34 000 habitants, composée essentiellement de winye, Bwaba, Yarsé, Dagara-Dioula, marka et Jula.

Les deux principales langues parlées sont le Dioula et le Mooré

# DIAGNOSTIC INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE L'OFFRE FORMEL DE SOINS DANS LA COMMUNE DE BOROMO

## I La méthodologie

### 1 1 Les objectifs

#### 1 1 1 Les objectifs généraux

- 1°) Les objectifs généraux de ce travail sont :
- 2°) Poser un diagnostic institutionnel
- 3°) Identifier avec les acteurs les problèmes de dysfonctionnement et les pistes de solutions

#### 1 1 2 Les objectifs spécifiques

En prenant en compte les problèmes posés par l'étude et les conclusions du forum les objectifs spécifiques suivants seront poursuivis au cours du présent travail

1. Identifier les textes qui régissent le fonctionnement normal de l'offre de soins dans les services de base au niveau de la commune ;
2. Décrire le fonctionnement normal de l'offre de soins au niveau des CSPPS selon l'organisation du système de soins et les liens fonctionnels devant exister entre les différents services (décentralisés comme déconcentrés)
3. poser le diagnostic de dysfonctionnement de l'offre de soins ;
4. Analyser les facteurs de dysfonctionnement et faire des propositions de solutions en collaboration avec les acteurs ;
5. Proposer un plan d'action.

### 1.2 Les activités

Pour atteindre nos objectifs les activités suivantes seront menées :

- Participer au Forum ;
- Rechercher les textes utiles pour la réalisation du travail ;
- Faire des lectures analytiques ;
- Décrire selon les normes le fonctionnement des services de santé au niveau communal et les liens fonctionnels qui existent entre les différents secteurs ;
- Faire la synthèse des résultats issus du forum ;
- Concevoir les outils de collecte des données ;
- Faire le déplacement à Boromo pour la collecte des données ;
- Réaliser des rencontres avec les différents acteurs pour la collecte des données ;
- Appuyer la chercheuse dans ses activités de recherche ;
- Traiter les données collectées (dépouillement analyse et interprétation) ;
- Présenter les résultats du diagnostic ;
- Analyser les problèmes du diagnostic et proposer des solutions ;
- Elaborer un plan d'action pour leur résolution ;
- Proposer un chronogramme de mise en œuvre du plan d'action ;
- Rédiger le rapport de la consultation.

### **1 3 les ressources**

Humaines : la chercheuse, la consultante, le chauffeur.

Matérielles : Les documents et matériel de bureau (bic feuilles et les ordinateurs etc.)

Logistiques : un véhicule.

Financières : les perdièmes de la consultantes, du chauffeur et le carburant.

Temps 20 jours au total soit 10 jours de terrains, 5 jours de lecture et 5 jours de rédaction du rapport de consultation

### **1 4 Les résultats attendus**

A la fin du présent travail :

- les textes qui régissent le fonctionnement normal des services de santé au niveau communal sont identifiés ;
- les liens fonctionnels sont décrits ;
- les normes d'infrastructures d'équipement et de fonctionnement sont décrites ;
- Un diagnostic institutionnel est posé ;
- Un plan d'analyse des éléments du diagnostic est fait avec des propositions de solutions ;
- Un plan d'action est proposé ;
- Un chronogramme de mise en œuvre du plan d'action est proposé ;
- Un rapport est rédigé.

## **II Les résultats du diagnostic institutionnel**

Pour un souci de rendre les résultats synthétiques et facilement exploitables nous avons proposé en annexes certains résultats non moins importants mais relevant du cadre normatif et aussi l'intégralité des résultats issus du dépouillement des entretiens réalisés avec les acteurs du terrain qui sont :

**2 1 Description des liens fonctionnels du CSPS avec les services décentralisés et déconcentrés (confère l'annexe I du présent document).**

**2 2 Normes d'infrastructures d'équipements de fonctionnement d'un CSPS (confère l'annexe I du présent document)**

**2 3 les résultats des entretiens avec les acteurs de la mairie, des services de santé, de l'action social , du parquet, des représentants de la société civile et de la synthèse du forum. (Confère l'annexe I du présent document).**

**Principes et règles de mise en place d'une mutuelle de santé et quelques exemples de mutuelle au niveau CSPS (confère l'annexe II du présent document) °**

**Quelques définitions des termes (indigents nécessiteux, incapacité, invalidité (Confère l'annexe III du présent document).**

**Démarches administratives pour l'obtention du certificat d'invalidité et d'indigence. (Confère l'annexe III du présent document).**

**Les avantages sociaux accordés aux détenteurs d'une carte d'invalidité. (Confère l'annexe III du présent document)**

**Les avantages ou exonération accordés aux indigents, aux élèves, aux fonctionnaires, aux militaires etc. (confère l'annexe III du présent document)**

## **2. 4 Les textes de références**

Les textes réglementant le fonctionnement des services de santé, la protection sociale et les textes réglementant le secteur pharmaceutique identifiés sont les suivants :

LOI N° 055-2004/AN, portant code général des collectivités territoriales au Burkina Faso et textes d'application (juillet 2006) ;

DECRET N°2006-463 /PRES/PM/MFPRE/MS/MFB portant organisation des emplois spécifiques du ministère de la santé (septembre 2006) ;

LOI N° 23/94/ADP portant code de la santé publique (mai 1994)

ORDRE UNIQUE des médecins des pharmaciens et des chirurgiens dentistes du Burkina Faso (les codes de déontologie), (Janvier 1997) de nos jours l'ordre des pharmaciens est séparé des autres ;

DECRET N° 2000-008 /PRES/PM/MS portant organisation de la pharmacie hospitalière (janvier 2000) ;

DECRET N° 2000-009 /PRES/PM/MS, portant création, attributions, composition et fonctionnement d'une commission nationale de médecine et pharmacopée traditionnelles. (janvier 2000) ;

DECRET N° 2000-010 /PRES/PM/MS, portant création, attributions composition, organisation et fonctionnement de la commission nationale du médicament. (janvier 2000) ;

DECRET N° 2000-011 /PRES/PM/MS, portant réglementation et importation de la détention et de la vente des consommables médicaux ; (janvier 2000) ;

DECRET N° 2000-037 /PRES/PM/MS, portant organisation et fonctionnement de l'ordre national des pharmaciens du Burkina faso. (février 2000) ;

DECRET N° 2000-069 /MS/CAB, portant conditions d'ouverture et d'exploitation d'un établissement pharmaceutique de préparation. (février 2000) ;

ARRETE N° 2000-249 /MS/ CAB, portant règlement intérieur de l'ordre national des pharmaciens du Burkina Faso ;

ARRETE conjoint N°93 -015/SASSF/MFP/MAT fixant modalité de gestion dans les formations sanitaires périphériques de l'Etat (février 1993) ;

DECRET N°95 -462/MS/MEFP/MAT définissant le statut des comités de gestion des formations sanitaires périphériques (octobre 1995)



Code de procédure pénal: article 163 du kiti AN 6 du premier décembre 1998 portant organisation, régime et réglementation des établissements pénitentiaires au Burkina Faso ;

KITI N°AN VIII-0202/ FP/SAN-AS, portant base générale de tarification des actes des professionnels de la santé et des hospitalisations dans les formations sanitaires et établissements hospitaliers publics du Burkina Faso ;

Problématique de l'accès de l'indigent au service de santé : étude en cours au niveau du comité interministériel de réflexion sur les questions à caractère multisectoriel de santé publique (mai 2006) ;

Module de formation des comités de gestion des formations sanitaires périphériques de l'Etat : cellule d'appui à la décentralisation du système de santé (juillet 2000) ;

Programmes de formation des garçons et filles de salle, des agents de première ligne (accoucheuses auxiliaires et des agents itinérant de santé), des infirmiers brevetés, des infirmiers d'état, et des sages-femmes et maïeuticiens d'Etat ;

Ministère du travail et de la sécurité sociale : politique nationale de protection sociale en cours de validation ; (2007) ;

Stratégie nationale de gestion des risques et de protection sociale (février 2006).

## **2 5 Le diagnostic issus des entretiens avec les différents acteurs des services déconcentrés, décentralisés et de la société civile**

Il est évident que tous les problèmes soulevés ne peuvent pas trouver des solutions dans l'immédiat. Il nous appartient donc de faire une synthèse du diagnostic en nous recentrant surtout sur les problèmes préoccupants soulevés par l'étude qui sont :

- La collaboration des structures impliquées dans la problématique de santé dans la commune,
- L'absence de rigueur déontologique ;
- L'indigence et la limite de la gratuité ;
- La mutuelle de santé de Boromo ;
- Le problème des médicaments de la rue et l'application de la loi ;
- Les difficultés organisationnelles et matérielles des services de santé de base.

### **2 5 1 Collaboration entre la mairie, l'action sociale et la santé**

#### Insuffisance d'implication de la mairie dans le fonctionnement des CSPS

Il ressort des entretiens que bien que le secrétaire général et l'adjoint du maire soient informés des différents transferts de compétences les autres acteurs de la mairie en ont peu de connaissances. Cependant il y a une faible d'implication de la mairie dans la gestion du CSPS. (Il y a des actions encore embryonnaires) Les agents de la mairie sont sous informés des activités qui y sont menées et les rapports d'activités ne leurs parviennent pas.

Le maire manque d'informations officielles sur la mutuelle de santé.

Le maire :*« je suis mal placé pour parler de la mutuelle de santé, je ne suis pas du tout informé de sa création, j'ai entendu parler de ça en ville, et il semble que les collecteurs des fonds ont bouffé l'argent »*

Les responsables de la mairie reprochent aux ICP des CSPS de ne pas déposer les rapports d'activité comme il se doit à la mairie.

Les ICP à leur niveau en dehors de celui de Boromo ignorent l'approche qui doit être utilisée pour une collaboration entre la mairie et les services de santé

#### Insuffisance de mise en place d'un processus de collaboration intersectoriel et interdisciplinaire

De nos entretiens nous avons pu nous rendre compte que chaque secteur travaille de façon isolée. Même à l'intérieur de certains services il y a des difficultés pour coordonner les actions en destination des mêmes bénéficiaires. C'est par exemple le cas de l'identification et de la prise en charge des indigents où les services de santé, les associations et l'action sociale travaillent chacun à son niveau sans une possibilité de collaborer.

Au sein même des services de santé les CSPS et le CMA ne coordonnent pas les actions de prise en charge des indigents.

#### Absence de textes d'application et des mesures d'accompagnement en matière de transfère de compétence.

Les prestataires de santé et les responsables de la commune déplorent l'absence des décrets d'application et des mesures d'accompagnement en ce qui concerne le transfert des compétences. Les professionnels de la santé demandent une formation en la matière car ils ne comprennent pas le système actuel dans le cadre de la décentralisation.

#### Insuffisance dans le respect des règles de la correspondance administrative entre la mairie et les services déconcentrés et décentralisés

Nous avons pu aussi découvrir à travers les échanges qu'entre les différents responsables de la mairie il y a des difficultés organisationnelles, notamment des problèmes de coordination, de hiérarchisation et de communication internes.

Les correspondances administratives ne sont pas faites selon les règles de l'art, les délégations de tâches et la transmission des intérimis ne sont pas toujours faites et chacun travaille de façon isolée rendant difficile la continuité du service public.

Propos d'un responsable de la mairie « *Nous avons des problèmes de coordination dans le travail à la mairie Chacun traite les problèmes qui sont posés pendant sa présence au jour le jour. Demain si une autre personne est là il fait aussi comme il peut, ainsi il y a des difficultés de continuité étant donné que personne ne sait ce que l'autre a fait. Il y a une déperdition permanente des informations car personne ne laisse des traces de ce qu'il a fait. Le maire doit faire une répartition des tâches et déléguer certaines tâches à ses proches collaborateurs. »*

## **2 5 2 Absence de rigueur déontologique**

#### Absence d'un contrôle de l'accomplissement de la planification normative

Le premier responsable du district sanitaire fait une confiance aveugle à la planification normative ; et il pense qu'il n'y a pas de raison à ce que les choses se passent autrement. Il manifeste une auto satisfaction des dispositions normatives, ne lui permettant pas de vérifier l'exécution de ce qui est planifié.

Nous avons dû insister après avoir fait le tour des CSPS pour lui rapporter des comportements et les problèmes qui sont vécus dans les CSPS avant qu'il n'admette avec nous qu'il y a effectivement des problèmes.

Propos du MCD « *Moi je ne suis pas au courant que les accompagnantes lavent les salles d'accouchement et le matériel technique. Il y a des agents qui sont commis à cette tâche pourquoi les accompagnantes vont le faire ? »*

(Confère annexe I du présent document sur les entretiens pour les informations sur les réponses du MCD)

### Mauvais accueil et conflits entre patients ou accompagnants et prestataires

Dans les trois CSPS où nous avons mené les entretiens le problème de conflit avec les accompagnantes des femmes qui viennent à la maternité pour les accouchements et les accouchées elles-mêmes s'est posé. Le problème est seulement lié au fait que les prestataires par insuffisance du profil de personnel de nettoyage demandent aux accompagnantes d'accomplir la tâche.

Propos d'une AA « *Le mauvais accueil dont on parle à la maternité est un problème réel, je reconnais que souvent quand je suis de mauvaise humeur ou lorsque je suis fatiguée je n'arrive pas à accueillir correctement les femmes. On s'en prend aux femmes pour rien. Le maintien de l'hygiène des lieux est très fréquemment cause de conflits. Les vieilles mossis ne veulent pas nettoyer la salle après les accouchements et on se bagarre chaque fois.* ».

### Discrimination négative dans l'accueil et la prise en charge des malades

Les entretiens ont révélé que certains malades sont négligés au profit d'autres. Les prestataires ont même pris l'exemple sur une autorité qui viendra consulter leur service. Ils se sentiront obligés de privilégier l'autorité au détriment des autres malades. Les prestataires expliquent cette discrimination aussi par le fait qu'ils bénéficient de soutiens financiers de certaines classes sociales de la population et ils sont tenus d'être reconnaissant en leur offrant des privilèges.

Réponse : *Madame !si le commerçant chez qui j'ai pris le crédit pour arrondir la fin du mois se présente à mon service je vais m'occuper de lui tout de suite et boycotter les autres malades même s'ils sont les premiers sur le banc, et même s'ils sont mécontents. Nous savons que ce n'est pas normal mais c'est le contexte qui oblige les gens à se comporter de la sorte.*»

### Racket des malades et vente parallèle de médicaments

Le racket des malades et la vente parallèle des médicaments sont reconnus tacitement par tous les prestataires du CSPS de Boromo. Le MCD et l'ICP sont également conscients du problème et ils ont fait des propositions dans le but de diminuer le phénomène

Un prestataire « *La vente parallèle des médicaments et l'escroquerie des malades sont des réalités. Nous sommes tous dedans depuis les plus grands aux plus petits.*

*Le phénomène touche tous les secteurs de la vie. Le problème réside dans le fait que le malade est obligé d'acheter les médicaments dans les services de santé. On doit tout faire pour qu'il n'y ait pas de manipulation d'argent dans les services autrement dit c'est difficile d'arrêter le phénomène. Plusieurs personnes prônent la répression mais il faut conscientiser et sensibiliser tout le monde. Il y a des usagers qui demandent à ce que les agents de santé acceptent la corruption.*

Propos du MCD « *il faut analyser les causes profondes du problème, car le vendeur a sa responsabilité, l'acheteur a sa responsabilité et le système lui même y est pour quelque chose. Pour en venir à bout il faut agir sur les causes d'abord ; j'ai déjà pris des agents qui ont été sanctionnés mais ça ne change rien*»

L'ICP de Boromo « *Je pense qu'il faut simplement sévir. Pour moi c'est l'impunité qui fait perdurer ces pratiques. Les grands fuient leur responsabilité. Si les grands sont dans des formations des congrès et autre, ils se font de l'argent, les petits s'adonnent à ces pratiques pour arrondir leurs fins de mois. Les discriminations dans la prise en charge des malades sont réelles mais c'est difficile, je suis contre le système, et souvent c'est à moi qu'on laisse la consultation des plus pauvres.*»

### **2 5 3 La prise en charge des indigents**

#### Absence de coordination dans le mécanisme d'identification et de prise en charge des indigents

Au cours des différentes rencontres il est ressorti que plusieurs structures interviennent dans l'identification et la prise en charge des indigents. C'est le cas des services de santé, de l'action sociale, des associations, des responsables religieux des chefs coutumiers et de certaines bonnes volontés. Cependant il y a une absence de coordination dans les actions entreprises. Chacun travaille à son niveau.

La mairie et l'action sociale disposent d'une base de données des indigents établis en collaboration avec l'association burkinabé de santé publique.

#### Insuffisance de collaboration entre les services impliqués dans la prise en charge des indigents.

En dehors de la mairie qui prend attache avec l'action sociale en vue de remettre une somme de 100 000 (cent mille) pour la prise en charge des indigents aucune collaboration n'est instituée pour réunir les forces dans le secteur. Tous les services de santé et la mairie réclament la présence d'un agent de l'action sociale dans leur structure dans le but de s'occuper de la question ; mais aucune démarche allant dans le sens d'une collaboration n'est engagée.

#### Non reconnaissance du statut d'indigent par les représentants de la population auprès des services de santé le (COGES) et difficulté de déclaration de l'indigence d'un individu dans la communauté

Les membres du COGES et même les représentants de la société civile qui ont participé aux entretiens, nous ont fait comprendre que la déclaration de l'indigence n'est pas chose aisée. Dans leur société la famille joue un rôle de soutien en cas de difficulté. Il serait même risquer de déclarer certaines personnes indigentes

Propos des représentants de la société civile « *Les vrais indigents de prime abord refusent leur statut. Ils disent toujours qu'ils se suffisent à eux-mêmes. Pour l'identification les associations peuvent aider mais il faut savoir que même le pauvre a un petit orgueil, et dire que quelqu'un est pauvre peut engendrer des frustrations et même un conflit entre l'indigent et son déclarant.* ».

Les membres du COGES « *Le problème de la prise en charge des indigents est compliqué, tous les indigents que l'action sociale nous envoie sont des voleurs. Ce sont des enfants qui ont refusé l'école coranique et qui se retrouvent à la gare en train de mendier.* ».

#### Amalgame dans la reconnaissance des indigents provinciaux et communaux

Selon l'ICP de Boromo, le COGES prévoit un budget pour la prise en charge des indigents mais le problème de leur identification se pose. De même pour la population de Boromo il faut pouvoir faire la différence entre les indigents du CMA et ceux du CSPA. Pour nous l'action social est un service provincial et ne doit pas s'adresser au CSPA pour les indigents mais elle doit s'adresser au district ».

#### Insuffisance de ressources pour l'identification des indigents

Les services de l'action sociale qui sont les principaux responsables de l'identification, de l'enquête sur les indigents et de la reconnaissance de leur statut d'indigence manquent crucialement de ressources pour cette activité. A entendre le premier responsable l'action sociale, son ministère est l'enfant pauvre de l'Etat avec un budget de 1% du budget total. Les ressources allouées pour l'identification sont dérisoires 3000 francs (trois mille) par agent et par trimestre.

### Insuffisance des ressources pour la prise en charge des indigents et pour la gratuité des soins

Aucune ressource n'est octroyée par l'Etat pour la prise en charge des indigents selon la directrice provinciale de l'action sociale. Elle reçoit une modique somme de la mairie pour toute la province et des vivres du CONASUR (conseil national des secours d'urgence et de la réhabilitation)

Propos de la directrice provinciale de l'action sociale « *Nous nous posons souvent la question de savoir pourquoi identifier les indigents si nous n'avons rien pour leur prise en charge. Aucune ligne budgétaire n'est prévue pour une quelconque prise en charge, c'est seulement la CONASUR qui nous donne des vivres. Nous cotisons fréquemment ici pour la prise en charge des indigents* ».

Au niveau des services de santé la gratuité de certaines prestations est déclarée, mais cette gratuité concerne les actes des prestataires et des produits standards pour la prévention. Des difficultés apparaissent dès lors qu'un diagnostic de pathologies non couvertes par la gratuité est posé et qu'une prescription devient nécessaire.

### Difficulté de la procédure d'établissement de la carte d'indigence avec retard dans la prise en charge

La directrice provinciale nous a expliqué comment doit s'établir la carte d'indigence, mais la procédure peut être améliorée avec une bonne collaboration des services concernés. Madame la directrice propose une alternative qui constitue une expérience positive qu'elle a initiée au Poni. Selon elle cette initiative moins coûteuse permet une délivrance d'une attestation d'indigence et raccourci le temps des démarches et les délais de prise en charge.

La directrice « *Je viens d'arriver dans cette province, il y a à peine deux mois j'étais au Poni où j'avais élaboré une fiche d'indigence que je soumettais au maire pour signature pour faciliter l'établissement du certificat d'indigence qui est un acte administratif. Je me rassurais que la personne a été orientée par les services de santé du Poni. Dès que le maire reçoit la fiche que j'ai remplie et signée il signe lui aussi et cela nous permettait de résoudre un temps soit peu les délais de prise en charge. Je vais prendre des contacts pour essayer la même chose ici. Autrement si le maire est absent la situation est bloquée* »

### Recours aux familles pour la prise en charge des indigents par solidarité familiale

Selon les membres du COGES aucune personne n'est indigente et sans famille. Les indigents ont toujours de la famille qui leur vient en aide en cas de problème.

Le trésorier du COGES de Wahabou nous a fait savoir que c'est même imprudent de déclarer une personne indigente, elle sera frustrée et cela pourra entraîner des malentendus.

## **2 5 4 La mutuelle de santé**

### Non implication de la mairie dans la mise en place de la mutuelle de santé

Après analyse des résultats de nos entretiens les responsables de la mairie n'ont pas été impliqués dans la mise en place de la mutuelle. Le maire manque d'informations officielles sur la mutuelle de santé. Le maire : « *je suis mal placé pour parler de la mutuelle de santé, je ne suis pas du tout informé de sa création, j'ai entendu parler de ça en ville, et il semble que les collecteurs des fonds ont bouffé l'argent* ».

### Insuffisance d'implication de la société civile et de la population en générale dans la mise en place de la mutuelle

Les représentants de la société civile dans leur grande majorité étaient informés au départ de la mise en place de la mutuelle, car 43 personnes sur 61 ayant pris part aux entretiens étaient informés et ont cotisés pendant les deux premières années. Cependant une crise de confiance

s'est installée quant à la gestion des cotisations et la crédibilité des collecteurs. Le montant de la cotisation a également été majoré sans qu'il n'y ait d'informations préalables.

Une absence totale de bilan sur le fonctionnement de la mutuelle a démotivé les adhérents.

Tous les participants aux entretiens reprochent à la mutuelle les points suivants :

1. Crise de confiance entre les populations et les collecteurs des cotisations ;

(Variation de la cotisation de 40 francs à 50 francs,)

2. Le non remboursement de certains membres malgré qu'ils avaient payé leur cotisation ;
3. La non implication de la société civile ;
4. Les pathologies couvertes par la mutuelle ne sont pas des besoins perçus par la population ;
5. L'absence de bilan de la mutuelle ;
6. Le mécanisme de collecte des fonds était non rassurant ;
7. La crise de confiance entre les populations et les services de santé quant à l'utilisation des fonds de la mutuelle ;
8. Insuffisance d'information et de sensibilisation sur la mutuelle et son mode de fonctionnement.

#### Le besoin de la mutuelle était surtout ressenti par les services de santé

Le besoin de créer une mutuelle de santé était ressenti par les responsables des services de santé face à une situation assez dramatique des urgences chirurgicales.

Mais la population ne s'est pas sentie concernée et cela s'est traduit par la non contribution aux cotisations fixées par les responsables.

## **2 5 5 Les médicaments de la rue**

### Divergence de points de vue des responsables de la mairie sur la question de la lutte contre la vente des médicaments de la rue

Pour la vente des médicaments de la rue, la mairie travaille beaucoup dans la prévention et la protection en collaboration avec la gendarmerie et la police selon les dires du SG. Cependant le maire et son deuxième adjoint ont donné des points de vue autres que celui du SG. Selon le maire « *La lutte contre la vente des médicaments de la rue est un couteau à double tranchant car les gens sont pauvres et ils se soignent comme ils peuvent ; avec 25 Frs ils peuvent acheter un produit contre les maux de tête cependant au service de santé il en faut plus* »

Selon la version du deuxième adjoint du maire, ils sont interpellés par rapport aux médicaments de la rue, mais pour le moment ils sont préoccupés par d'autres choses si bien que rien n'a bougé dans ce sens jusqu'à présent. « *Le phénomène n'a pas pris une grande ampleur dans la commune, la descente de la police était liée à la drogue. Je pense qu'avec la police de proximité on doit pouvoir engager la lutte.* »

### Difficulté d'appliquer la loi sur la vente des médicaments de la rue

De l'avis du procureur du Faso et du maire de la commune il existe d'énormes difficultés pour lutter contre ce fléau mais chacun doit jouer son rôle à tous les niveaux.

Une pression est exercée par les parents, amis et connaissances des fautifs aux autorités chargées de la question, de même, il y a une insuffisance de rigueur de la loi sur la répression des vendeurs des médicaments de la rue.

Le maire émet une réserve quant à engager une lutte contre la vente de ces médicaments, et il estime que le phénomène est d'envergure nationale nécessitant une implication des politiques pour son éradication.

## **2 5 6 Les difficultés organisationnelles et matérielles des services de santé de base**

### Insuffisance voir absence du matériel médico technique pour les prestations des soins

Tous les prestataires des soins des trois CSPS nous ont fait part de l'insuffisance voir l'absence dans certains cas du matériel médico technique. Ce manque de matériel et de consommable rend difficile l'application des mesures de la prévention des infections

### Un tacite décalage vers le haut des attributions liées à une insuffisance en personnel

Le décalage vers le haut mis en évidence par l'étude est réel compte tenu du manque de personnel. Le décalage ne se limite plus seulement aux agents de santé mais les accompagnantes sont souvent sollicitées pour des tâches qui ne leur sont pas dévolues.

### Non maîtrise du rôle du COGES par les membres du bureau COGES

Le COGES à travers les trésoriers et les présidents dans les trois CSPS ont répondu aux questions sur l'implication du COGES dans le fonctionnement du CSPS. Les membres du COGES ont expliqué leur rôle mais on remarque que c'est surtout les aspects de gestion qui sont mis en avant. Les autres aspects sont ignorés ou alors relégués au second plan. On note aussi un relatif jeune âge des membres du COGES et une démotivation liée au système de bénévolat.

### Exposition des accompagnantes des accouchées à des risques d'infection à travers leurs sollicitations pour des tâches de lavage du matériel et de la salle d'accouchement dans tous les CSPS de la commune.

### Difficultés d'organisation du service pour assurer une continuité au niveau du CSPS de Wahabou

Après une analyse de l'organisation des services à wahabou il ressort qu'il y a un problème de continuité des soins lié à une insuffisance organisationnelle. Les prestataires se plaignent de l'absence de logement à proximité du service alors que leur nombre est réduit pour une continuité vingt quatre heures sur vingt quatre

### Insécurité liée au délabrement des infrastructures de la maternité

Le bâtiment de la maternité est aussi défectueux. Nous avons jeté un coup d'œil sur la maternité et nous avons pu nous en rendre compte par nous-mêmes. Il y a d'énormes fissures qui risquent de provoquer un écroulement du bâtiment si rien n'est fait.

### Difficulté de prise en charge des détenus malades

Au cours de l'entretien avec le procureur du Faso le problème de la gratuité des soins des détenus malades s'est posé. Ce problème a été soulevé au forum et mérite qu'on s'y penche en vue de trouver une solution.

## **2 5 7 Autres problèmes mis en évidence mais qui ne seront pas abordés dans la suite du travail car relevant d'un autre niveau**

### Absence d'infirmier pour l'infirmerie de la maison d'arrêt

Une infirmerie équipée est disponible mais il y a un manque de personnel. Selon le procureur un médecin doit être spécifiquement affecté à la maison d'arrêt pour les soins des détenus mais malheureusement il manque ce personnel.

### Investissement personnel des agents à tous les niveaux face à certaines situations

Il ressort des entretiens que ce soit au niveau des services de santé, de l'action sociale ou du parquet, il y a un investissement personnel dans l'exercice du service public.

### Evasion de certains détenus suites à des permissions pour les soins

Selon madame le procureur lorsque toutes les tentatives de soins ne marchent pas, ils font recours à la famille. « *Nous sommes fréquemment obligés d'accorder des permissions pour les soins à domicile qui ne devraient pas excéder quatre jours, mais souvent nous allons au delà de ces délais ; conséquence les prisonniers profitent s'évader.* »



### III ANALYSE DES PROBLEMES DU DIAGNOSTIC IDENTIFIES ET PROPOSITION DE SOLUTIONS

Tableau N°2 **Présentant l'analyse des problèmes du diagnostic**

<b>COLLABORATION ENTRE LA MAIRIE, L'ACTION SOCIALE ET LA SANTE</b>			
Les éléments du diagnostic	Facteurs favorisants	Propositions Solutions	Responsables de la mise en œuvres
Insuffisance d'implication de la mairie dans le fonctionnement des CSPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Ignorance de la relation fonctionnelle entre les deux structures à travers le transfert de compétence</li> <li>◆ absence de coordination des interventions des acteurs de la mairie avec ceux des services de santé</li> <li>◆ Insuffisances de ressources de la mairie pour faire face aux problèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ organiser une réunion entre les acteurs de la mairie et du CSPS pour clarifier cette situation</li> <li>◆ examiner le budget de la mairie en prenant en compte les dépenses par rapport aux compétences transférées sur l'exercice à venir</li> </ul>	Le maire, ses adjoints, le MCD et les ICP des CSPS de la commune de Boromo
Insuffisance d'application des règles de correspondance administrative entre la mairie et les services déconcentrés et décentralisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ laxisme au niveau des responsables de la mairie</li> <li>◆ méconnaissance des principes de la correspondance administrative</li> <li>◆ les écrits compromettent les acteurs (les écrits restent et peuvent aller jusqu'à Ouagadougou)</li> </ul>	◆ organiser une formation sur la correspondance administrative avec tous les acteurs de la mairie	Le maire en sollicitant l'appui d'un expert en rédaction et correspondance administrative et du laboratoire citoyenneté
Insuffisance de mise en place d'un processus de collaboration intersectoriel et interdisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ isolement de chaque acteur dans son secteur</li> <li>◆ ignorance de la synergie intersectorielle et pluridisciplinaire pour un encrage du développement dans les services déconcentrés et décentralisés</li> </ul>	Organiser une formation de tous les acteurs impliqués sur la nécessité de la collaboration intersectorielle et pluridisciplinaire	La mairie, l'action sociale, les services de santé, le parquet avec l'appui du laboratoire citoyenneté
Absence de coordination entre la mairie et les services déconcentrés et déconcentrés oeuvrant dans le domaine de la santé	◆ absence d'initiative pour la mise en place d'une coordination entre les services déconcentrés et décentralisé	Créer un cadre de concertation avec tous les services et proposer des périodicités de rencontres formelles en situations normales et des rencontres extraordinaires en situation de crise ou d'urgence	Tous les services déconcentrés et décentralisés intervenant dans le domaine de la santé en nommant quelqu'un responsable de la convocation des

			rencontres
Absence de textes d'application et des mesures d'accompagnement en matière de transfère de compétence	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ insuffisance de recherche des documents sur la décentralisation</li> <li>◆ Absence d'auto culture des acteurs de la mairie sur les évolutions des politiques et des lois en matière de la décentralisation et de ses implications</li> </ul>	Rechercher les textes sur la communalisation intégrale, le transfert de compétence et surtout leur implication sur le développement des communes en l'occurrence : LOI N° 055-2004/AN, portant code général des collectivités territoriales au Burkina Faso et textes d'application (juillet 2006) ;	Le maire et ses collaborateurs
<b>ABSENCE DE RIGUEUR DEONTOLOGIQUE</b>			
Absence d'un contrôle de l'accomplissement de la planification normative	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ les responsables se contentent de la norme, et n'exercent aucun contrôle pour vérifier comment les gens travaillent</li> <li>◆ manque de temps des supérieurs hiérarchiques pour exercer le contrôle</li> <li>◆ protection et /ou couverture entre agents en faute</li> </ul>	Exercer un contrôle ne serait ce que dissuasif de temps en temps sur les activités des agents placés sous sa responsabilité	L'ICP, le MCD et les responsables des unités de soins
<p>Racket des malades et vente parallèle de médicaments</p> <p>Mauvais accueil et conflits entre accompagnants et prestataires</p> <p>Discrimination négative dans l'accueil et la prise en charge des malades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ aspiration à un enrichissement sur le dos des malades</li> <li>◆ Faibles salaires ;</li> <li>◆ Prestige social ;</li> <li>◆ Etat de corruption généralisé ;</li> <li>◆ Insuffisance de conscience professionnelle ;</li> <li>◆ Non respect du serment d'Hippocrate que chaque agent de santé prête à la remise de son diplôme</li> <li>◆ - Absence d'un contrôle par les supérieurs hiérarchiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ organiser une formation de remise à niveau des prestataires en matière d'éthique et de déontologie</li> <li>◆ instaurer un système de contrôle en vue de démasquer les fautifs</li> <li>◆ donner des avertissements dans un premier temps</li> <li>◆ appliquer les sanctions prévues par les textes en la matière dans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ L'ICP, MCD</li> <li>◆ L'ICP, MCD</li> <li>◆ L'ICP, MCD la mairie, le ministère de la santé et la</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ - Impunité des agents par rapport à des comportements déontologiques anormaux (prestataires comme trésorier du COGES)</li> <li>◆ - méconnaissances des droits des usagers</li> <li>◆ - absence d'implication de la mairie dans le contrôle et la gestion du CSPS</li> </ul>	<p>un deuxième temps</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Créer un cadre d'échange entre les prestataires et les usagers (les représentants de la société civile et les prestataires de soins en responsabilisant deux personnes pour le suivi du cadre de concertation)</li> </ul>	<p>fonction publique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Les ICP, les prestataires avec dans un premier temps l'appui de la consultante pour la mise en place des cadres et l'initiation des échanges pour éviter les dérapages</li> </ul>
<b>LA PRISE EN CHARGE DES INDIGENTS</b>			
Absence de coordination dans le mécanisme d'identification et de prise en charge des indigents	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ non concertation des acteurs qui interviennent dans le domaine des indigents</li> <li>◆ méconnaissances des différents intervenants dans le domaine de la protection des indigents les uns les autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ créer un cadre de coordination en impliquant tous les acteurs intervenant dans le domaine de la protection sociale des indigents de la commune pour une synergie des interventions (les services de santé, l'action sociale les leaders religieux, les leaders coutumiers les associations, la mairie,)</li> </ul>	La directrice provinciale de l'action sociale qui sera chargée de composer l'équipe du cadre de coordination
Insuffisance de collaboration entre les services impliqués dans la prise en charge des indigents.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ chaque secteur utilise ses ressources comme il l'entend sans chercher à collaborer avec les autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Utiliser le cadre de coordination qui sera mis en place pour examiner les méthodes de prise en charge et choisir la meilleure</li> <li>◆ étudier l'éventualité d'inscription des indigents à la mutuelle de santé à partir d'une mise en commun des ressources des différents intervenants</li> </ul>	La directrice provinciale de l'action sociale qui sera chargée de composer l'équipe du cadre
Non reconnaissance du statut à certains indigents (enfants de la rue) par les représentants	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ les COGES ont du mal à accepter les enfants de la rue qu'ils traitent de voleurs comme indigents.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Sensibiliser les COGES à accepter l'existence d'indigents dans les communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Les ICP</li> </ul>

de la population auprès des services de santé le (COGES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ les COGES ne reconnaissent pas les indigents identifiés par l'action sociale comme étant de vrais indigents</li> </ul>	◆ Impliquer les COGES dans le cadre de coordination des intervenants dans la protection sociale des indigents	◆ la directrice de l'action sociale
Amalgame dans la reconnaissance des indigents provinciaux et communaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ proximité du CSPS et du district sanitaire CMA</li> <li>◆ commune urbaine avec le CSPS situé dans le chef lieu de la province où se trouve la direction provinciale de l'action sociale et le CMA</li> </ul>	Travailler avec le cadre de coordination qui doit être créé à partir de ces propositions de la consultation.	Les responsables du CSPS, de l'AS, du CMA et de la mairie
Difficulté de déclaration de l'indigence d'un individu dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ impression de dévalorisation des indigents</li> <li>◆ frustration des familles des indigents qui semblent être accusées de manque de solidarité vis-à-vis de leurs membres</li> </ul>	◆ rechercher des approches plus souples et plus valorisantes en impliquant la famille dans la reconnaissance de l'indigence de leur membre	La directrice provinciale de l'action sociale au sein du cadre de coordination
Insuffisance de ressources pour l'identification et la prise en charge des indigents et des détenus malades	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ressources insuffisantes de l'Etat</li> <li>◆ faiblesse de la contribution de la mairie pour ces activités</li> <li>◆ manque de coordination des intervenants dans le domaine</li> <li>◆ nombre élevé des indigents</li> <li>◆ manque de prévoyance pour la PEC sanitaire des indigents et des détenus malades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Faire un plaidoyer auprès des associations des leaders religieux et des partenaires financiers pour un financement du volet protection sociale des indigents</li> <li>◆ Instaurer une coordination des interventions et des ressources</li> <li>◆ souscrire certains indigents à la mutuelle de santé à partir de la mise en commun des ressources</li> </ul>	◆ Le cadre de coordination de la protection sociale
Difficulté dans la procédure d'établissement de la carte d'indigence avec retard dans la prise en charge	◆ absence de collaboration entre les services concernés	Rechercher une collaboration à travers le cadre de concertation qui sera créé entre services déconcentrés et décentralisés	La directrice provinciale de l'action sociale
Recours aux familles pour la	◆ croyances en la solidarité familiale	Activer davantage la	Action sociale

prise en charge des indigents par solidarité familiale	◆ la solidarité considérée comme valeur culturelle dans la société burkinabé	responsabilité de l'action sociale	
La mutuelle de santé			
Insuffisance d'implication de la mairie, de la société civile et de la population en générale dans la mise en place de la mutuelle	◆ Sous estimation de la force des organisations communautaires et de la société civile dans les actions de développement entreprises en leur faveur et surtout avec leur pleine participation	Impliquer désormais tous les acteurs de développement de la commune et toutes les organisations de la société civile dans la mise en place de la mutuelle	L'équipe composée de la consultante d'expert et d'acteurs locaux pour la mise en place de la mutuelle
Le besoin de la mutuelle était surtout ressenti par les services de santé  Les pathologies couvertes par la mutuelle ne sont pas des besoins prioritaires par la population	◆ Croyance fondée sur l'idée que ce sont les personnels de santé qui connaissent ce qui est bien pour la population ◆ non prise en compte des maladies fréquemment rencontrées par la majorité des populations mais considération des maladies gravissimes et dont la prise en charge est uniquement chirurgicale ◆ L'organisation et la mise en place étaient assurées par les responsables des services de santé	◆ Recenser les besoins de la population en matière de couverture de la mutuelle qui doivent faire partie du paquet minimum d'activité du CSPA en tenant compte des avis de la communauté à travers leurs représentants ◆ Responsabiliser les membres de la communauté dans le processus de la mise en place de la mutuelle de santé	◆ Les besoins sont déjà recensés par la consultante au cours des rencontres avec les représentants des organisations de la société civile ◆ les services de santé ◆ la mairie
Insuffisance d'information et de sensibilisation sur la mutuelle et son mode de fonctionnement	Tous les moyens de communication d'information et de sensibilisation n'ont pas été exploités judicieusement	Utiliser tous les moyens proposés par les populations lors des entretiens qui sont : la radio poura, la radio nationale, les associations, les prestataires de soins, les chefs de villages et de quartiers, les chefs religieux, les crieurs publics, les CVD, les conseillers municipaux les	L'équipe composée de la consultante, d'expert en mutuelle de santé et d'acteurs locaux pour la mise en place de la mutuelle

		GPC, les tradipraticiens, les élèves qui doivent être des relais auprès de leurs parents, Théâtre forum, Projection de films.	
Non adhésion de tous les GPC à la mutuelle de santé	◆ Le non prise en compte que l'adhésion à une mutuelle est une responsabilité individuelle et non collective	Insister au moment d'asseoir la réflexion sur la nécessité d'une adhésion individuelle	L'équipe composée de la consultante, d'expert et d'acteurs locaux pour la mise en place de la mutuelle
Crise de confiance entre les populations et les collecteurs des cotisations L'absence de bilan de la mutuelle (Variation de la cotisation de 40 francs à 50 francs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Insuffisance de la stratégie de collecte des cotisations</li> <li>◆ aucun feed-back n'est parvenu à la population depuis la mise en place de la mutuelle</li> <li>◆ les bilans ne sont pas faits à la population par les COGES et les unions des COGES comme le MCD l'avait planifié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mettre en place un bureau de la mutuelle composé des membres qui émanent des représentants des organisations de la société civile, des services de santé, de la mairie et de certains services déconcentrés</li> <li>◆ trouver une structure qui va héberger le bureau de la mutuelle avec l'adressage complet</li> <li>◆ le bureau de la mutuelle organisera des assemblées générales et des réunions de compte rendu</li> </ul>	L'équipe composée de la consultante, d'expert et d'acteurs locaux pour la mise en place de la mutuelle
Les médicaments de la rue			
Divergence de points de vue des responsables de la mairie sur la question de la lutte contre la vente des médicaments de la rue	◆ déficit de communication et de coordination des responsables de la mairie dans les actions entreprises	Suggérer une cohésion entre les responsables de la mairie dans la planification, l'exécution et l'évaluation d'un programme de développement de la commune	Le laboratoire citoyenneté
Difficulté d'appliquer la loi sur la vente des médicaments de la rue liée	◆ Existence d'enjeux politiques	Suggérer que les responsables de la commune prennent des	Le laboratoire citoyenneté

à une pression exercée par les parents, amis et connaissances des fautifs sur autorités chargées de la question	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ crainte de survenue de réactions négatives de la part de la population compte tenue de la vie chère et de l'accessibilité financière de ces médicaments de la rue</li> </ul>	mesures de lutte contre le phénomène en commençant par une sensibilisation de la population sur les dangers liés à la consommation de ces médicaments	
Insuffisance de rigueur d'application de la loi sur la répression des vendeurs des médicaments de la rue	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ le phénomène n'est pas vieux et n'était pas aussi répandu au moment de l'élaboration des textes</li> </ul>	Toutefois il y a une possibilité d'agir au niveau local	La mairie
Réserve du maire quant à engager une lutte contre la vente de ces médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ crainte de la réaction de la population qui accorde de l'importance à ces médicaments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Engager dans un premier temps une sensibilisation de la population et des vendeurs sur les dangers liés à la consommation de ces médicaments</li> <li>◆ informer largement la population et les vendeurs des mesures répressives qui vont être engagées pour lutter contre le phénomène</li> <li>◆ entreprendre dans un deuxième temps une répression des éventuels vendeurs qui persisteront malgré les avertissements</li> </ul>	La mairie en collaboration avec les forces de l'ordre et le parquet
Phénomène d'envergure nationale nécessitant une implication des politiques pour l'éradiquer	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ fuite de responsabilité au niveau des autorités politiques</li> <li>◆ laxisme ou complicité des services chargés du contrôle des entrées des produits pharmaceutiques et/ou médicamenteux à travers les frontières nationales</li> </ul>	Implication des autorités locales	Association des maires du Burkina



Diagnostic spécifiquement lié aux services de santé et à leur fonctionnement			
Auto satisfaction des dispositions normatives par le MCD, ne lui permettant pas de vérifier l'exécution de ce qui est planifié selon les normes	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ excès de confiances vis-à-vis des normes mises en place</li> <li>◆ Manque de disponibilité pour exécuter le contrôle</li> <li>◆ insuffisance de compte rendu fidèle sur les dysfonctionnements au niveau des services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Instaurer un système de contrôle à tous les niveaux dans le but de déceler les dysfonctionnements même apparemment de moindre importance</li> <li>◆ déléguer le système de contrôle à des agents au niveau CSPS</li> <li>◆ exiger un compte rendu fidèle des dysfonctionnements décelés</li> </ul>	Le MCD en étroite collaboration avec les ICP
Difficulté de fonctionnement optimal du CSPS liée à un problème d'organisation autonome	◆ déménagement précipité sur le nouveau site	Besoin de temps d'organisation, mais la période n'est pas favorable pour des raisons de préparation des concours professionnels	l'ICP et les prestataires de soins du CSPS de Boromo
Insuffisance voir absence du matériel médico technique pour les prestations des soins  Difficulté d'appliquer les mesures de la prévention des infections	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Débordement de l'Etat face aux problèmes des services sociaux de base</li> <li>◆ désengagement de l'Etat à travers le transfert des compétences vers les communes insuffisamment préparées pour faire face</li> <li>◆ Négligence des prestataires par rapport aux commandes des produits et l'application même de la procédure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Suggérer un appui des partenaires techniques et financiers pour un équipement minimal de départ</li> <li>◆ assurer un approvisionnement en produit selon les règles de la gestion</li> <li>◆ Exercer un contrôle sur l'exécution de la procédure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Le maire, ses collaborateurs et les acteurs de développement de la commune</li> <li>◆ les ICP et les prestataires</li> <li>◆ le MCD</li> </ul>

Un tacite décalage vers le haut des attributions liées à une insuffisance en personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Insuffisance du personnel en qualité et en quantité</li> <li>◆ un sentiment de valorisation et de gratification des agents qui exécutent les tâches de leurs supérieurs.</li> </ul>		
Non maîtrise du rôle du COGES par les membres du bureau COGES et Insuffisance d'implication du COGES dans les activités du CSPPS autres que la gestion	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ faible niveau de scolarisation des membres du COGES</li> <li>◆ relatif jeune âge des membres du COGES</li> <li>◆ principe de volontariat sans rémunération</li> <li>◆ Démotivation liée au découragement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Remise à niveau des membres du COGES en ce qui concerne leurs autres rôles</li> <li>◆ Etudier la possibilité de les motiver ou les désintéressés après chaque activité menée</li> <li>◆ Elire des personnes mûres en âge</li> </ul>	La mairie et les ICP avec l'appui du laboratoire citoyenneté
Exposition des accompagnantes des accouchées à des risques d'infection à travers leurs sollicitations pour des tâches de lavage du matériel et de la salle d'accouchement dans tous les CSPPS de la commune	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Insuffisance en ressource humaine du profil du nettoyage</li> <li>◆ délégation tacite des tâches des prestataires vers les usagers</li> <li>◆ ignorance et soumission des usagers</li> </ul>	Suggérer à la mairie d'inscrire le recrutement du personnel de ce profil dans le budget de l'exercice à venir compte tenu du risque sérieux encourus par les usagers	Le MCD et les ICP
Difficultés d'organisation du service pour assurer une continuité au niveau du CSPPS de Wahabou Surcharge de travail à la maternité	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Mauvaise organisation</li> <li>◆ insuffisance de personnel</li> </ul>	Améliorer l'organisation Recruter du personnel	L'ICP de Wahabou La mairie
Insécurité liée au délabrement des infrastructures de la maternité	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vieillesse de l'infrastructure</li> </ul>	Rénover l'infrastructure	Le MCD, la mairie avec l'appui des partenaires financiers
Absence d'infirmier pour l'infirmierie de la maison d'arrêt	Absence ou insuffisance de poste budgétaire au niveau du ministère de la santé pour l'équipement des infirmeries des maisons d'arrêt	Entreprendre un plaidoyer auprès des responsables de la région sanitaire et du ministère pour une dotation en personnel	MCD, le maire

## IV PLAN D'ACTION EN RAPPORT AVEC LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS FAITES

### 4 1 Les objectifs du plan d'action

#### 4 1 1 les objectifs généraux du plan d'action

- 1°) Organiser un forum pour la restitution des résultats de la consultation
- 2°) Améliorer les relations fonctionnelles entre les services déconcentrés et décentralisés de la commune de Boromo
- 3°) Améliorer la qualité de l'offre des services de santé dans la commune de Boromo
- 4°) Améliorer la protection sociale des personnes indigentes dans la commune de Boromo
- 5°) Améliorer l'accès aux services de santé sur le plan financier à travers la mise en place d'une mutuelle

#### 4 1 2 les objectifs spécifiques du plan d'action en rapport avec chaque thème traité

##### **Collaboration mairie action sociale et service de santé**

- 1°) Faire la restitution des conclusions de la consultation
- 2°) Organiser une formation avec tous les acteurs (action sociale, mairie, service de santé) au cours de laquelle les thèmes suivants seront développés :
  - correspondance administrative avec tous les acteurs
  - La décentralisation et nécessité de collaboration intersectorielle dans la commune
  - Les liens fonctionnels entre la mairie, les services déconcentrés et les services décentralisés
  - La nécessité de création d'un cadre de concertation entre la mairie, l'action sociale et les services de santé
- 3°) Créer un cadre de concertation avec tous les services et proposer des périodicités de rencontres formelles en situations normales et des rencontres extraordinaires en situation de crise ou d'urgence

##### **L'absence de rigueur déontologique**

- 4°) Faire le plaidoyer auprès des responsables et des prestataires dans le but d'induire le changement
- 5°) Organiser une formation de remise à niveau des agents en matière d'éthique et de déontologie
- 6°) Créer un cadre d'échange entre usagers et prestataires

##### **La prise en charges des indigents**

- 7°) Organiser une réunion de tous les intervenants dans le secteur de la protection sociale des indigents pour la mise en place du cadre de coordination des actions d'identification et de prise en charge
- 8°) Organiser une journée de travail de la coordination pour une étude et une adoption des meilleures pratiques pour la protection sociale des indigents

##### **La mutuelle de santé**

- 9°) Accompagner la population dans la mise en place d'une mutuelle de santé qui réponde à leurs besoins et qui tiennent compte de leurs moyens.
- 10°) Assurer un suivi de la mutuelle pendant les deux premières années de son existence par un comité de suivi.

##### **Les médicaments de la rue**

11°) Organiser une rencontre avec les responsables de la mairie pour suggérer qu'une sensibilisation soit menée à l'endroit des populations. (Vendeurs et consommateurs).

#### **Diagnostic spécifiquement lié aux services de santé et à leur fonctionnement**

12°) Rencontrer les responsables des services de santé en vue de faire des propositions de suggestions retenus

13°) Organiser une formation de remise à niveau sur les questions déontologiques éthiques et en profiter pour leur faire un bref exposé sur la décentralisation et le transfert des compétences

14°) Organiser une formation de remise à niveau des COGES sur leurs différents rôles au niveau des services de santé.

15°) Organiser une rencontre avec la mairie, les acteurs des services de santé et le COGES pour étudier les questions de la motivation des membres du COGES, le recrutement d'agents de surface, la rénovation de la maternité de Wahabou et la dotation des services en matériel médico technique

#### **4 2 Les activités du plan d'action**

1°) proposer la tenue d'un forum de restitution

2°) organiser des formations de recyclage de remise à niveau et de la sensibilisation pour les prestataires des CSPS

4°) Organiser des réunions d'échange et de création de cadre de résolution des problèmes avec les représentants de la société civile (la population)

5°) Faire un plaidoyer auprès des responsables des services décentralisés, déconcentrés et des bailleurs de fond pour la prise en compte de certaines suggestions, propositions de solutions et recommandations

#### **4 3 Les stratégies du plan d'action**

La formation sensibilisation pour les acteurs des secteurs structurés

Le plaidoyer auprès des responsables des services du secteur (services décentralisés et déconcentrés

La mobilisation sociale, la communication pour le développement, la participation communautaire, et le marketing social auprès des représentants de la société civile et auprès de la population en générale

La communication pour le changement de comportement auprès des prestataires de soins vis-à-vis des populations

#### **4 4 Le chronogramme de mise en œuvre du plan d'action**

**Tableau N° 3**

**Tableau n° 3 Présentant le chronogramme des activités du plan d'action**

**THEME : Collaboration mairie action sociale et service de santé**

**OBJECTIF GENERAL : Améliorer les relations fonctionnelles entre les services déconcentrés et décentralisés de la commune**

Objectifs spécifiques	Les activités	ressources		temps	responsable	La source de vérification
		Humaines matérielles	Financières			
Faire la restitution des conclusions de la consultation	<b>-Identifier les acteurs à inviter au forum</b> <b>-Adresser les correspondances</b> <b>-Animer le forum</b>	<b>-Les participants</b> <b>-les organisateurs</b> <b>-la salle</b> <b>-le matériel</b> <b>-la logistique</b>	<b>Tout le budget de la formation PM</b>	<b>Au cours du mois de juin</b>	<b>Le Laboratoire citoyenneté</b>  <b>La mairie</b>	<b>Le rapport du forum</b>
Organiser une formation avec tous les acteurs (action sociale, mairie, service de santé) au cours de laquelle les thèmes suivants seront développés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- correspondance administrative avec tous les acteurs</li> <li>- décentralisation et nécessité de collaboration intersectorielle dans la commune</li> <li>- Les liens fonctionnels entre la mairie, les</li> </ul>	-Identification des participants à la formation -adresser les correspondances -administrer la formation	-Les formateurs -Les organisateurs -Les participants -La salle -Le matériel pédagogique -La logistique	<b>Tout le budget de la formation PM</b>	<b>Au cours du mois de juin</b>	<b>Le Laboratoire citoyenneté</b>  <b>La mairie</b>	Le rapport de l'atelier de formation

<p>services déconcentrés et les services décentralisés</p> <p>- La nécessité de création d'un cadre de concertation entre la mairie, l'action sociale et les services de santé</p>						
<p>Créer un cadre de concertation avec tous les services et proposer des périodicités de rencontres formelles en situations normales et des rencontres extraordinaires en situation de crise ou d'urgence</p>	<p>-Identification des agents de la mairie, de l'action sociale, des services de santé et avec les agents de tout autre service jugé indispensable</p> <p>-convoquer les participants</p> <p>-constituer le bureau du cadre de concertation</p>	<p>-Les agents de la mairie, de l'action sociale et des services de santé et avec les agents de tout autre service jugé indispensable</p> <p>-une salle</p> <p>-le matériel nécessaire</p>	PM	<p>Au cours du mois de juin si possible de préférence immédiatement après la formation</p>	<p><b>La maire, la directrice provinciale de l'action sociale, le MCD et les ICP</b></p>	<p>Le PV de la création du cadre de concertation avec la composition du bureau</p>

<b>THEME L'absence de rigueur déontologique</b> <b>OBJECTIF GENERAL : Améliorer la qualité de l'offre des services de santé dans la commune de Boromo</b>						
Objectifs spécifiques	Les activités	ressources		temps	responsable	Source de vérification
		Humaines et matérielles	financières			
Rencontrer les responsables des services de santé en vue de faire des propositions de suggestions retenus  Faire le plaidoyer auprès des responsables et des prestataires dans le but d'induire le changement	-effectuer le déplacement à Boromo -Contacter le MCD pour rendez-vous -mener l'entretien de plaidoyer -faire les propositions de solution	La -consultante -la chercheuse	PM	Juillet	Laboratoire citoyenneté	Rapport de mission
Organiser une formation de remise à niveau des agents en matière d'éthique et de déontologie	-Entreprendre les démarches administratives -préparer le module de la formation -Rédiger les correspondances Et les acheminer	Les formateurs -Les organisateurs -Les participants -La salle -Le matériel pédagogique	PM	Juillet mais la formation doit se faire en deux séances pour éviter de mobiliser tous les agents en même temps	Le laboratoire citoyenneté et le MCD	Rapport de l'atelier de formation

	-Effectuer le déplacement -Administrer la formation	-La logistique				
Créer un cadre d'échange entre usagers et prestataires	-Faire le déplacement à Boromo et dans les trois CSPS -Rencontrer les ICP et les prestataires pour leur expliquer les objectifs de cadre -Rencontrer les représentants de la société civile pour leur expliquer également le but du cadre d'échange -Créer le cadre -Conduire les premiers entretiens avec les deux partis	--la consultante -Les prestataires les représentants de la société civile -Les COGES	PM	Dans le mois Septembre	Le laboratoire citoyenneté les ICPet le MCD	Rapport de mission Les pv de du bureau des cadres d'échange avec la composition des membres - les notes de la retranscription des premiers entretiens

**THEME : La prise en charge des indigents**

**OBJECTIF GENERAL : Améliorer la protection sociale des personnes indigentes dans la commune de Boromo**

Objectifs spécifiques	activités	ressources		temps	responsables	Sources de vérification
		Humaines matérielles	financières			
Organiser une réunion de tous les intervenants dans le secteur de la	-identifier tous les intervenants -initier les	-Les organisateurs -les intervenants	PM	Dans le mois Septembre	Laboratoire citoyenneté	Compte rendu de la réunion



protection sociale des indigents pour la mise en place du cadre de coordination des actions d'identification et de prise en charge	correspondances -acheminer les correspondances -conduire la réunion -proposer et voter les membres du cadre de coordination	du domaine -La salle			en collaboration la directrice régionale de l'action sociale	Le PV constitutif du cadre de coordination
Organiser une journée de travail de la coordination pour une étude et une adoption des meilleures pratiques pour la protection sociale des Indigents	-Convoquer une réunion du bureau du cadre de coordination -Conduire la réunion Etudier les pratiques de protections sociales -Identifier les meilleures pratiques -Veiller à l'application des meilleures pratiques en responsabilisant des individus pour la mise en oeuvre	Les membres du bureau du cadre de coordination Les organisateurs La salle	PM	Dans le mois Septembre	Laboratoire citoyenneté en collaboration la directrice régionale de l'action sociale	Compte rendu de la réunion
<b>THEME : La mutuelle de santé</b>						
<b>OBJECTIF GENERAL : Améliorer l'accès aux services de santé sur le plan financier à travers la mise en place d'une mutuelle</b>						
OS	activités	ressources		temps	responsables	Sources de vérification
		Humaines matérielles	financières			
Accompagner la population dans la mise en place d'une mutuelle de santé qui réponde à	-identifier tous les acteurs à impliquer -convoquer une réunion	- des experts en installation de la mutuelle -les	PM	Juin juillet pour les préparatifs	Le laboratoire Les partenaires financiers La mairie	Les rapports d'activité

leurs besoins et qui tiennent compte de leurs moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>- veiller à inviter tous les acteurs à la réunion</li> <li>-donner toutes les informations utiles pour la mutuelle</li> <li>-proposer des modèles de mutuelle</li> <li>-amener les participants à choisir le modèle qui leur convient</li> <li>-proposer une rencontre de mise en place du bureau de la mutuelle</li> <li>-expliquer le mode de fonctionnement du bureau</li> <li>-proposer la demande d'une infrastructure pour servir de bureau de la mutuelle</li> <li>proposer l'ouverture d'un compte de la mutuelle</li> <li>-proposer le démarrage de la large sensibilisation</li> </ul>	<p>organiseurs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tous les acteurs impliqués (la mairie, les services de santé , l'action sociale, les associations, les leaders religieux et coutumiers, les COGES, les GPC, les autres associations, les autres services déconcentrés et décentralisés, les conseillers municipaux , les CVD etc.)</li> <li>-une grande salle</li> </ul> <p>De nombreuses chaises</p>		-septembre pour le démarrage des actions de la mutuelle	Les services de santé	
Assurer un suivi de la mutuelle pendant les deux premières années de son existence	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Veiller à la tenue des assemblées générales</li> <li>-Veiller à la tenue des réunions des membres du bureau</li> </ul>	Un responsable nommé pour le suivi	PM	PM	Le bureau de la mutuelle	Les rapports de réunions et les PV d'assemblées générales Rapport du bilan

	-Exercer un contrôle sur les recettes et les dépenses de la mutuelle -Présenter un bilan financier et moral à la fin de chaque année					financier
--	---	--	--	--	--	-----------

**THEME : Les médicaments de la rue**

**OBJECTIF GENERAL : Réduire les risques auxquels sont exposés les populations à travers la consommation des médicaments de la rue**

OS	activités	ressources		temps	responsables	Sources de vérification
		humaines	financières			
Organiser une rencontre avec les responsables de la mairie pour suggérer qu'une sensibilisation soit menée à l'endroit des populations. (Vendeurs et consommateurs)	-Prendre contact avec les responsables de la mairie -Demander un rendez-vous avec les responsables de la mairie pour la rencontre -Conduire le plaidoyer	-La chercheuse- -La consultante -Les responsables de la mairie -une salle de réunion -Les recommandations du diagnostic fait par la consultante	PM	Juin	Laboratoire citoyenneté	Compte rendu de réunion

**THEME : Diagnostic spécifiquement lié aux services de santé et à leur fonctionnement**

**OBJECTIF GENERAL : Améliorer la qualité de l'offre des services de santé dans la commune de Boromo**

OS	Activités	ressources		temps	responsables	Sources de vérification
		Humaines matérielles	financières			

Organiser une formation de remise à niveau des prestataires sur les questions déontologiques éthiques et en profiter pour leur faire un bref exposé sur la décentralisation et le transfert de compétences	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Préparer le module de la formation</li> <li>-Entreprendre les démarches administratives</li> <li>-Arrêter les dates de la formation</li> <li>-Acheminer les invitations</li> <li>-Administrer la formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les formateurs</li> <li>-Les organisateurs</li> <li>-Les participants</li> <li>-La salle</li> <li>-Le matériel pédagogique</li> <li>-La logistique</li> </ul>	PM	septembre	Le Laboratoire L MCD Les ICP	Le rapport d'activité
Organiser une formation de remise à niveau des COGES sur leurs différents rôles au niveau des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préparer le module de la formation</li> <li>-Entreprendre les démarches administratives</li> <li>-Arrêter les dates de la formation</li> <li>-Acheminer les invitations</li> <li>-Administrer la formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les formateurs</li> <li>-Les organisateurs</li> <li>-Les participants</li> <li>-La salle</li> <li>-Le matériel pédagogique</li> <li>-La logistique</li> </ul>	PM	Prendre en compte le délai de renouvellement des structures au cas où les présents bureaux doivent être remplacés très prochainement. Il vaut mieux attendre les nouveaux bureaux	Les ICP des trois CSPS de avec l'appui du Laboratoire et de la mairie	Rapport de l'atelier de formation
Organiser une rencontre avec la mairie, les acteurs des services de santé et le COGES pour étudier les questions de la motivation des membres du COGES, le recrutement d'agents de surface et la rénovation de la maternité de Wahabou et la dotation des services en matériel médico technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>-identifier tous les participants à la rencontre</li> <li>-initier les correspondances</li> <li>-acheminer les invitations</li> <li>-conduire la réunion</li> <li>-proposer et adopter les solutions idoines pour la résolution des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les représentants de la mairie</li> <li>Les représentants des services de santé</li> <li>Les membres du COGES</li> <li>Une salle de réunion équipée de chaises</li> </ul>	PM	IDEM	Le MCD, Les ICP des CSPS de la mairie avec l'appui du Laboratoire	Compte rendu de réunion

	problèmes					
--	-----------	--	--	--	--	--

## CONCLUSION

Au terme de ce travail nous pouvons retenir que la santé pour tous n'est pas un vain mot. Elle est encore possible, mais, des initiatives doivent être prises en plusieurs plans

Au plan institutionnel le premier défi à relever est sans conteste l'amélioration du cadre institutionnel.

Au plan politique

Afin d'impliquer davantage les collectivités locales dans la dynamique de construction du développement, le gouvernement devra veiller à ce que les entités décentralisées et déconcentrées existant dans une même commune collaborent les unes avec les autres de façon à favoriser la participation des autorités communales dans le renforcement des services de santé.

Au plan stratégique

Sur la base d'une évaluation des forces et faiblesses des communautés les stratégies participatives doivent être privilégiées en laissant les populations à la base exprimer leurs besoins leurs attentes et leurs capacités de contribution pour l'accomplissement des besoins qu'eux-mêmes auront exprimés

## BIBLIOGRAPHIE

Loi N° 055-2004/AN portant code générale des collectivités territoriales au BF

Jean-Pierre, J. et al 2007 « les services publiques à Boromo » P16

Problématique de l'accès de l'indigent au service de santé : étude en cours au niveau du comité interministériel de réflexion sur les questions à caractère multisectoriel de santé publique (mai 2006) ;

Module de formation des comités de gestion des formations sanitaires périphériques de l'Etat : cellule d'appui à la décentralisation du système de santé (juillet 2000) ;

Programmes de formation des garçons et filles de salle, des agents de première ligne (accoucheuses auxiliaires et des agents itinérant de santé), des infirmiers brevetés, des infirmiers d'état, et des sages-femmes et maïeuticiens d'Etat ;

Ministère du travail et de la sécurité sociale : politique nationale de protection sociale en cours de validation ; (2007) ;

Stratégie nationale de gestion des risques et de protection sociale (février 2006).