



REDEVABILITE DANS LES PROCESSUS DE COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

RECUEIL DE RESSOURCES

Février 2022

Auteurs: Luc Kouwanou, CERRHUD, Cheickna Toure, R4D, Keith Mangam, R4D, Allison Kelley, R4D, Jean Paul Dossou, CERRHUD, Kéfilath Bello, CERRHUD

Avant d'utiliser ce recueil

Quel est l'objet de ce recueil?

Le présent recueil présente une gamme de produits et d'outils relatifs à la redevabilité qui ont été mis au point avec l'assistance du projet dénommé plateforme collaborative Africaine pour des solutions de financement de la santé (ACS). Nous avons élaboré ce document dans le but de promouvoir la notion de redevabilité au sein des systèmes de santé en Afrique subsaharienne.

Ce recueil fournit des matériaux permettant aux lecteurs de comprendre :

- les motivations, les principes et les mécanismes de redevabilité dans les écosystèmes de la couverture sanitaire universelle (CSU),
- les stratégies et approches de redevabilité appliquées actuellement dans les processus de CSU de la région,
- les outils qui peuvent être utilisés pour rehausser la redevabilité dans les processus de CSU au niveau national.

A travers ces matériels, les lecteurs devraient mieux appréhender la vision du projet ACS en matière de redevabilité, ainsi que le raisonnement qui sous-tend l'élaboration de chaque outil. De plus, des liens sont fournis pour permettre aux lecteurs d'avoir facilement accès à chaque outil.

À qui s'adresse ce recueil ?

Le présent recueil cible en premier lieu les différents acteurs qui sont impliqués dans les politiques et processus relatifs à la CSU en Afrique subsaharienne, comme les décideurs, les acteurs de mise en œuvre des politiques, les prestataires de services de santé publics et privés, les organisations de la société civile, les universitaires/chercheurs qui souhaitent entreprendre et/ou générer des connaissances sur les initiatives en matière de redevabilité. Il peut également être utile à tout processus de politiques de santé.

Comment devrait-on utiliser ce recueil ?

Ce recueil est scindé en trois sections :

- La première section, intitulée «Comprendre la notion de redevabilité pour la CSU», présente quelques concepts clés relatifs à la redevabilité. Elle se termine en soulignant la vision et les approches d'ACS en matière de redevabilité.
- La deuxième section, intitulée « Activités de redevabilité soutenues par ACS », présente la façon dont ACS a élaboré et mis en œuvre ses stratégies pour améliorer la redevabilité dans les pays qui bénéficient de son soutien.
- Dans la troisième section, intitulée « Application et enseignements tirés », les lecteurs trouveront quelques applications pratiques des produits et outils d'ACS, ainsi que les enseignements généraux et spécifiques tirés pendant le processus de soutien d'ACS.

Pour utiliser ce recueil, les lecteurs sont invités soit à cliquer sur la carte de la figure 1 ou à consulter la table des matières pour trouver la section, le produit ou l'outil spécifique pour lequel ils souhaitent obtenir de plus amples informations. Après lecture de la brève introduction de l'outil, les lecteurs peuvent avoir accès à sa version intégrale en suivant le lien fourni.

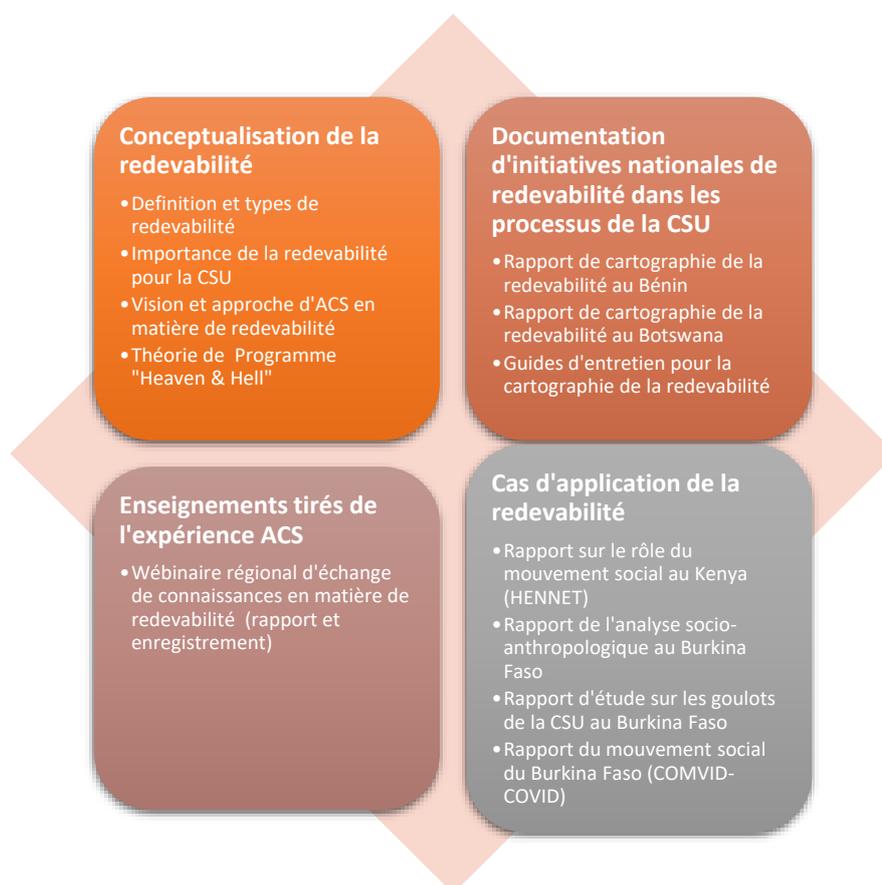


Figure 1 : Cartographie des produits et outils d'ACS en matière de redevabilité

Note: COMVID-COVID, « Les communautés s'engagent à vider la COVID-19 » ; HENNET, Réseau des ONG œuvrant dans le domaine de la santé au Kenya

Quand est-il indiqué d'utiliser ce recueil ?

L'intention derrière ce présent recueil est d'aider les utilisateurs à approfondir leurs connaissances sur la façon dont la redevabilité fonctionne au sein de l'écosystème de la CSU, et comment on peut l'améliorer. Les utilisateurs du recueil sont libres d'adapter et d'utiliser les différents produits selon leur propre contexte. Voici quelques situations dans lesquelles les ressources peuvent être utilisées :

- La théorie de programme « Heaven & Hell» (HHTTP) est un cadre général qui permet d'analyser les différents leviers ou points d'entrée de la redevabilité au sein d'un système de santé tout en étant capable de faire des liens avec la manière dont la redevabilité facilite les progrès vers la CSU. Cette théorie de programme peut servir de cadre d'analyse pour l'évaluation et l'amélioration de la conception et de la mise en œuvre de la redevabilité au sein du système de

santé, particulièrement pour la CSU. Elle peut facilement s'appliquer à tous les niveaux du système de santé.

- Les exercices de cartographie au Bénin et au Botswana ont fait ressortir la nécessité de renforcer les approches spécifiques de redevabilité afin d'améliorer leur efficacité et faire en sorte qu'elles soient exploitées à bon escient pour contribuer au progrès vers la CSU. Ces rapports et guides d'entretien peuvent servir d'inspiration pour mener ce type d'exercices dans d'autres contextes. Ils peuvent s'avérer utiles en tant qu'outils de plaidoyer pour encourager la prise en compte et la mise en avant de la redevabilité dans la conception des documents de politiques, protocoles et normes en matière de CSU, pour veiller à ce que l'accent soit porté sur la redevabilité dans la mise en œuvre des politiques et stratégies visant la réalisation de la CSU.
- Les mouvements sociaux jouent un rôle important dans l'amélioration de la redevabilité sociale relative aux processus de CSU. Les rapports sur les mouvements sociaux présentent les réalisations et défis de ces mouvements, ainsi que des recommandations précieuses. Ces recommandations peuvent être utilisées pour l'adaptation de mouvements similaires qui travaillent d'autres thématiques liées à la CSU en Afrique subsaharienne.

Personnes à contacter

Pour toute clarification sur le contenu de ce recueil, veuillez contacter les membres de l'équipe ACS ou de ses partenaires aux adresses ci-dessous :

- Jean-Paul Dossou: jdossou@cerrhud.org
- Kefilath Bello: kbello@cerrhud.org
- Christelle Boyi: cboyi@cerrhud.org
- Luc M. Kouwanou: lkouwanou@cerrhud.org
- Joel Kiendrebeogo: jkiendreobogo@resade.org
- Charlemagne Tapsoba: ctapsoba@resade.org
- Allison Kelley: akelley@r4d.org
- Cheickna Touré: ctoure@r4d.org

Section I : Comprendre la notion de redevabilité pour la couverture sanitaire universelle

Définition de la redevabilité

Bien qu'il n'existe pas de définition conventionnelle, l'une des interprétations largement acceptée de la redevabilité est « l'obligation pour les personnes ou organisations de fournir des informations concernant, et/ou justifiant leurs actions à d'autres intervenants, ainsi que l'imposition de sanctions en cas de manquement et/ou absence de mesures appropriées »^{1,2}. Une relation de redevabilité implique deux parties (le mandant et le mandataire) qui sont mutuellement et directement ou indirectement engagés l'une envers l'autre pour quelque chose, qu'il s'agisse d'une action, d'un processus, d'un produit ou d'un résultat. Les parties en question peuvent être des personnes individuelles, des groupes d'acteurs, des entreprises, le gouvernement, des organisations locales, nationales ou internationales^{3,4}. Par exemple, dans le cas d'une relation entre un prestataire de soins de santé et un utilisateur du service (le patient ou la population), le prestataire est censé fournir des soins de qualité et l'utilisateur de fournir des ressources, soit directement (en déboursant de l'argent) ou indirectement (par la mise en commun des ressources via l'assurance maladie).

Dans le cadre des efforts visant à remédier au manque de clarté en matière de redevabilité, Koppell⁵ a proposé cinq dimensions distinctes de la redevabilité: la transparence, l'assignation légale, la contrôlabilité, la responsabilité et la réactivité. Pour chacune de ces dimensions, il y a une question spécifique à poser pour évaluer la redevabilité d'une organisation ou d'un individu :

- **Transparence** : Est-ce que l'organisation/l'individu ont communiqué des informations sur leurs résultats ?
- **Assignation légale** : La législation a-t-elle conféré à l'organisation/à l'individu des obligations d'exécution ?
- **Contrôlabilité** : Est-ce que l'organisation/l'individu ont fait ce que le mandant attendait d'eux?
- **Responsabilité** : Est-ce que l'organisation/l'individu ont appliqué les règles ?
- **Réactivité** : Est-ce que l'organisation/l'individu ont répondu à l'attente principale (demande/besoin) ?

Différents types de redevabilité

Dans le contexte des systèmes de santé, il existe trois types de redevabilité parmi les parties prenantes (population, prestataires et décideurs)^{1,2} : redevabilité financière, de résultats et politique.

- **La redevabilité financière** concerne le suivi et le compte rendu de l'allocation, du décaissement et de l'utilisation des ressources financières.
- **La redevabilité de résultats** désigne la démonstration et le compte rendu des résultats à la lumière des objectifs de performance convenus (qualité des soins, équité).
- **La redevabilité politique** consiste à s'assurer qu'un gouvernement remplit son mandat, honore la confiance du public et défend les intérêts de la population.

Outre cette typologie, la notion de la redevabilité sociale est un concept clé dans les processus de couverture sanitaire universelle (CSU). **La redevabilité sociale** désigne les efforts menés par les citoyens et les organisations de la société civile (OSC) pour demander des comptes aux responsables gouvernementaux quant à la fourniture de services publics conformes aux normes socialement acceptées, et le soutien de l'administration publique et de divers acteurs (média, secteur privé, bailleurs de fonds) en réponse à ces actions⁶. La logique de la redevabilité sociale est d'aider les citoyens (utilisateurs de services) à exprimer leurs besoins, à revendiquer leurs droits et à demander des comptes aux responsables chargés de la fourniture de services de qualité⁷. Cette stratégie suscitée par les citoyens ne se réfère pas à un type particulier de redevabilité mais plutôt à une approche (ensemble de mécanismes) pour exiger de la redevabilité⁸.

Importance de la redevabilité au sein des écosystèmes de la CSU

La redevabilité est un élément essentiel pour des rapports efficaces entre acteurs du système de santé dans des situations où il y a des attentes claires les uns envers les autres, des capacités pour chaque à remplir sa mission, des dispositifs de mesure de la performance, des rétro-informations et conséquences (positives ou négatives) découlant de la performance ou l'absence de celle-ci. Un système de redevabilité performant est associé à une meilleure performance du système de santé pour la CSU dans tous les pays¹. Les avantages d'un dispositif de redevabilité efficace au sein des écosystèmes de CSU sont, entre autres⁹:

- la réduction de l'asymétrie d'information entre les gouvernements et la société civile, et entre les prestataires de soins de santé et leurs clients concernant leurs droits en matière de CSU ;
- la clarification des rôles et l'exigence pour chaque partie prenante de répondre de sa contribution à la réalisation des objectifs de CSU ;
- l'aide à l'identification et à la résorption des lacunes en matière de disponibilité des ressources essentielles (financières, intrants, personnel) ;
- la contribution à l'amélioration de la qualité et la couverture des services de santé.

Vision et approches du Collaboratif africain pour des solutions de financement de la santé (ACS) en vue d'améliorer la redevabilité

En vertu de la définition ci-dessus, la redevabilité peut souvent être perçue comme n'ayant que des connotations négatives. Pourtant, il ne faut pas considérer la redevabilité uniquement comme moyen de « contrainte » ou de « punition » des parties prenantes. Le but principal de la redevabilité est de contribuer à la création d'une culture de collaboration et d'apprentissage au sein des organisations et des systèmes. Conformément à cette perspective, la vision d'ACS est de promouvoir et d'améliorer la redevabilité dans les processus de CSU en Afrique subsaharienne, par le biais d'un processus itératif composé d'activités de renforcement mutuel, telles que :

- *Conceptualiser la redevabilité en développant des cadres d'analyse tels que la théorie de programme « Heaven & Hell » (HHTP) afin d'approfondir la compréhension du fonctionnement de la redevabilité dans l'écosystème de la CSU d'un pays donné,*
- *Mise en oeuvre de la HHTP au niveau national,*
- *Production de connaissances par le biais de la recherche et de l'évaluation des activités, puis le partage sur les plateformes d'échange de connaissances (collaboration multi-pays, centre de ressources CSU, etc.).*

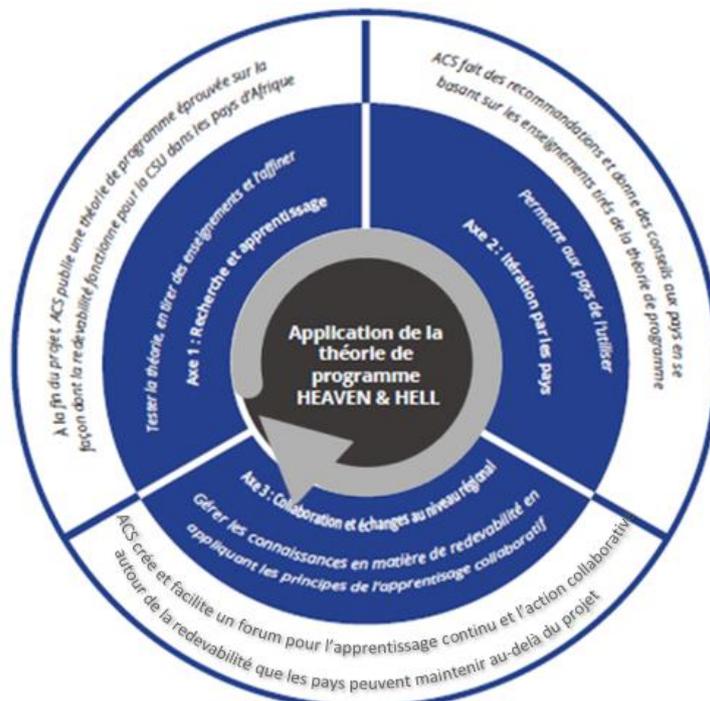


Figure 2 : Vision de l'ACS en matière de redevabilité.

Les approches ACS de promotion de la redevabilité comprenaient :

- La définition de la fonction de redevabilité au sein de l'écosystème de la CSU ;
- La documentation des initiatives de redevabilité au sein des système nationaux de santé;
- L'assistance à l'élaboration et la mise en oeuvre d'initiatives de redevabilité ;
- La facilitation des échanges de connaissances et de renforcement de compétences des parties prenantes au sein des forums de dialogue politique et entre différents forums.

La section suivante présente certaines activités menées par ACS et ayant utilisé de ces stratégies. On y trouve une brève présentation des activités et leur lieu de mise en oeuvre, avec un lien vers une description plus détaillée pour les lecteurs qui seraient intéressés.

Section 2 : Activités de redevabilité soutenues par ACS

Cette section introduit et décrit les activités soutenues par le projet ACS en matière de redevabilité, ainsi que les produits et outils issus de chacune de ces activités.

Définition de la fonction de redevabilité au sein de l'écosystème de la CSU : la théorie de programme « Heaven & Hell» (HHTP)

L'équipe ACS a mis au point la théorie de programme HHTP en tant que point de départ pour permettre aux pays de concevoir leur notion de la redevabilité et son fonctionnement au sein de leur écosystème de CSU. La théorie HHTP est basée sur le [cadre d'analyse de gouvernance pragmatique du système de santé](#)¹⁰, le [cadre de Brinkerhoff pour la redevabilité au sein des systèmes de santé](#)¹¹, et les cinq conditions pour instaurer une [culture de redevabilité](#)¹² de Peter Bregman. La théorie repose sur une relation triangulaire entre les décideurs, les prestataires et la population (usagers des services de santé). Chaque relation binaire est influencée par plusieurs composantes, y compris l'architecture du système de santé, les lois et règlements, la voix et les outils de participation, l'information et le renseignement. Ces composantes fonctionnant harmonieusement peuvent engendrer la redevabilité à condition d'être fondées sur des attentes clairement définies, la capacité effective des acteurs à répondre à ces attentes, l'évaluation efficace des résultats, des processus de remontée d'informations efficaces et des conséquences clairement énoncées en cas de réussite ou d'échec dans la réalisation des attentes.

En améliorant la redevabilité dans les relations entre les prestataires et la population, il est possible de rehausser le niveau des services de santé fournis, ce qui se traduira par des soins de santé plus centrés sur les personnes et de meilleure qualité. La population serait alors plus encline à faire confiance au système de santé qui attirera de plus en plus d'usagers, ce qui permettra de mobiliser plus de ressources financières pour la CSU, soit par le biais de taxes, de primes, de frais d'utilisation ou de copaiements. Si les décideurs politiques peuvent mobiliser de plus amples ressources, et bénéficier d'un soutien politique accru pour la CSU, ils seront plus enclins à investir davantage dans la prestation de services de santé, ce qui améliorera en retour la qualité des services. Ces conditions peuvent créer un cercle vertueux qui fera avancer le pays vers la CSU dans le scénario idéal de la théorie HHTP.

Dans le scénario contraire, le manque de redevabilité entre les prestataires et les personnes se traduit par une prestation de services non réactive et de mauvaise qualité. Les populations renoncent à fréquenter les établissements de santé et, par conséquent, moins de ressources sont mobilisées pour soutenir le renforcement des systèmes de santé. Le sous-financement de la santé risque de compromettre la disponibilité et la qualité des services dont les usagers ont besoin. La présentation intégrale de la théorie HHTP est disponible sur ce [lien](#).

Documentation d'initiatives nationales de redevabilité dans le processus de CSU : Exercices de cartographie de la redevabilité au Bénin et au Botswana

ACS a mené des exercices de cartographie dans le but de recueillir des données sur l'état de la redevabilité en matière de CSU dans plusieurs pays africains (y compris les acteurs, approches, outils et processus clés en matière de redevabilité) afin d'identifier les possibilités de renforcer celle-ci dans la région. Avant d'entreprendre les exercices de cartographie, l'équipe d'ACS a mis au point des outils pour saisir les différentes perspectives dans l'inventaire des initiatives de redevabilité. Ces outils ont servi à la collecte des données pendant les études. Ils sont accessibles par le biais de ce [lien](#).

Les exercices de cartographie ont permis d'identifier les différents acteurs impliqués dans les diverses initiatives de redevabilité, tels que les décideurs politiques, les gestionnaires et prestataires publics de santé, les membres ou représentants de la communauté, les organisations de la société civile et les médias, tout en décrivant leur rôle dans ces efforts. Les rapports ont révélé que l'élaboration participative des politiques, les audiences publiques, les boîtes à idées pour le dépôt des plaintes des utilisateurs, le financement basé sur les résultats, la diffusion publique (par la radio, les tableaux de

bord) étaient quelques-unes des principales approches utilisées. Les rapports ont traité également des mesures correctives jugées pertinentes par les parties prenantes pour améliorer l'efficacité de chaque stratégie de redevabilité. Enfin, ces études ont permis de tirer des leçons et d'entrevoir des possibilités de renforcement de la redevabilité au Bénin et au Botswana, qui pourraient être utiles à plus grande échelle.

ACS a utilisé les résultats de ces exercices de cartographie pour éclairer les initiatives de renforcement de capacités des parties prenantes, en particulier les OSC, à jouer un rôle actif dans la promotion de la redevabilité en matière de CSU. Le rapport de l'étude de cartographie de la redevabilité au Bénin est disponible sur ce [lien](#), et celui du Botswana, [ici](#).

Soutien au développement et à la mise en œuvre d'initiatives de redevabilité : le cas des mouvements sociaux au Burkina Faso et au Kenya

Les mouvements sociaux sont des groupements d'individus ou d'organisations liés par un intérêt commun et qui se concentrent sur des questions spécifiques afin de susciter un changement social. Ils sont considérés comme un moyen essentiel pour l'établissement d'une redevabilité verticale dans un processus national de CSU. Des mouvements sociaux dynamiques stimulent la transformation au sein des communautés en les sensibilisant et en facilitant leur engagement dans les problématiques et politiques clés des systèmes de santé sur le continent, y compris leur participation à la planification et à l'utilisation de ressources publiques limitées. C'est dans ce sens qu'ACS a soutenu et documenté les initiatives des mouvements sociaux, notamment dans deux pays d'Afrique subsaharienne (le Burkina Faso et le Kenya).

Rôle du réseau d'ONG spécialisées dans la santé (HENNET) dans la promotion de la redevabilité au Kenya

Le réseau d'ONG spécialisées en santé (HENNET) est une organisation faîtière au Kenya qui regroupe 107 organisations de la société civile actives dans le secteur sanitaire. Depuis sa création en 2005, HENNET a joué un rôle de coordination au Kenya pour s'assurer que les OSC s'expriment d'une seule voix et maximisent leur impact collectif en vue d'améliorer la santé. HENNET est aussi une plateforme de collaboration et de partage des connaissances qui permet à ses membres de mener des actions de plaidoyer et de renforcer les capacités.

ACS a conduit l'étude de cas HENNET pour mieux comprendre la manière dont un mouvement social opère dans le secteur de la santé. ACS a mené l'étude par le biais d'entretiens avec les principaux acteurs du réseau HENNET. Les enseignements tirés de leur expérience enrichissent la base de connaissances sur les façons les plus efficaces d'établir et/ou d'améliorer d'autres mouvements sociaux pour la CSU en Afrique subsaharienne. La version intégrale du rapport de l'étude est disponible [ici](#).

Développement et déploiement d'un mouvement social en faveur de la CSU au Burkina Faso

Malgré les efforts déployés par le gouvernement du Burkina Faso depuis quelques années, les progrès réalisés en matière de CSU sont toujours lents. Le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) – une OSC bien établie au Burkina Faso – a mené un processus visant à conjuguer les efforts des différents acteurs de la société civile qui s'efforcent d'influencer les politiques publiques en matière de santé. Ce processus a abouti à la création de la plateforme Démocratie sanitaire et participation citoyenne (DES-ICI) pour canaliser les efforts des citoyens qui plaident en faveur de politiques de santé appropriées et mises en œuvre plus efficacement. Il s'agit d'une plateforme destinée à demander des comptes à tous les acteurs impliqués dans les actions contribuant à la CSU sur les décisions qu'ils prennent, des ressources qu'ils gèrent et des résultats qu'ils obtiennent pour veiller à ce que les intérêts de la population soient pris en compte à toutes les étapes du processus de CSU.

RAME, avec le soutien d'ACS, a donc utilisé la plateforme DES-ICI pour créer un mouvement social au Burkina à travers un processus codifié en 4 étapes : (1) construction de valeurs communes, (2) création d'un réseau de citoyens engagés, (3) documentation et capitalisation des dynamiques sociales,

(4) partage des connaissances aux niveaux sous-régional et continental. RAME a réalisé deux études pour étayer les deux premières étapes. Une analyse socio-anthropologique a examiné la façon dont la santé est perçue au sein des communautés, en explorant les dynamiques actuelles autour des comportements individuels et collectifs concernant la gestion des problèmes de santé. Cette étude a aidé à comprendre les nombreuses façons dont les citoyens appréhendent les question de santé et de maladie. Une seconde étude a identifié les barrières structurelles qui ralentissent ou entravent la mise en œuvre des initiatives de CSU au Burkina Faso, ainsi que les possibilités d'engagement de la société civile et des communautés pour contribuer à l'accélération des progrès. RAME a utilisé les conclusions de ces études pour élaborer des messages ciblés visant à soutenir la création de valeurs partagées que les communautés défendraient pour faire de la CSU une réalité. Le rapport de l'étude socio-anthropologique est disponible sur ce [lien](#), et celui sur l'identification des barrières structurelles [ici](#).

Facilitation d'échanges de connaissances et de renforcement des capacités entre les parties prenantes : Wébinare régional pour un échange de connaissances sur la redevabilité

Au mois de février 2021, ACS a organisé un échange d'apprentissage intitulé « *Comment aborder la redevabilité dans l'écosystème de la CSU en Afrique : outils, approches et constations concernant le Bénin et le Botswana* » pour mettre en commun les expériences et entamer une réflexion conjointe avec des experts en renforcement des systèmes de santé africains rassemblés autour de la [communauté FORCE](#), sur leurs efforts en matière de redevabilité. Le wébinare avait les objectifs suivants :

1. Examiner et améliorer les outils et approches mis au point par ACS pour cartographier les initiatives de redevabilité ;
2. Établir un lien entre les résultats des exercices de cartographie de la redevabilité, les recherches menées avec l'assistance technique en matière de CSU au niveau national ; et
3. Identifier des opportunités de diffusion de quelques évaluations sur la redevabilité (exercices de cartographie au Bénin et au Botswana et étude sur les politiques et processus favorables à la redevabilité en Afrique subsaharienne).

Ce wébinare a permis aux experts africains en matière de renforcement de systèmes de santé de discuter de l'approche ACS de redevabilité en pratique, d'identifier les lacunes autour des décisions et des politiques/processus de financement de la santé, et discuter de la manière dont l'approche pourrait être adaptée à tout contexte national. L'enregistrement integral du wébinare et le rapport sont disponibles [ici](#) en Anglais.

Section 3 : Application & Enseignements tirés

Application

Les activités et produits développés par ACS pour la promotion de la redevabilité ont éclairé les interventions clés dans les pays bénéficiant de son soutien. La sous-section qui suit présente l'application concrète de ces approches.

Utilisation de la théorie de programme « Heaven & Hell » (HHTP)

La théorie HHTP est un outil utile pour évaluer et améliorer la conception et la mise en œuvre des initiatives de renforcement de la redevabilité dans le système de santé, en particulier dans l'espace de la CSU. ACS a utilisé cet outil pour guider la conception d'un projet de recherche sur la composante « assurance maladie » (AM) du projet « d'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain » (ARCH) au Bénin. L'étude est dénommée « Documentation des bonnes pratiques en matière de processus politiques novateurs pour la couverture sanitaire universelle en Afrique subsaharienne : le cas de la composante « assurance maladie du projet ARCH au Bénin ». La théorie HHTP a orienté la conception de différentes unités d'analyse, notamment 1) l'inclusivité et l'efficacité des plateformes de dialogue politique autour de la politique AM-ARCH ; 2) les pratiques d'achat dans la politique AM-

ARCH ; 3) gestion des plaintes des utilisateurs dans les zones pilotes de l'AM-ARCH ; et 4) délégation de la mise en œuvre de l'AM-ARCH à l'Agence Nationale d'Assurance Maladie.

ACS a aussi utilisé la théorie HHTP pour analyser l'économie politique associée à l'élaboration d'une feuille de route intégrée pour la CSU au Togo. Elle a d'abord permis de recenser les différents acteurs impliqués dans la CSU dans le pays, puis d'identifier les principaux leviers à actionner pour accélérer sa progression vers la CSU.

Analyse de la mise en œuvre de l'initiative COMVID-COVID en tant que tremplin pour le mouvement social en faveur de la CSU au Burkina Faso

Le mouvement COMVID – COVID ou « Les communautés s'engagent à vider la COVID-19 » est une initiative de la société civile créée par la Plateforme pour la démocratie sanitaire et la participation citoyenne (DES-ICI) en avril 2020 pour contribuer à la riposte à la COVID-19 au Burkina Faso avec la participation communautaire. La création de ce mouvement a été soutenue par ACS pour servir de tremplin au développement d'un mouvement social pour la CSU.

Le mouvement COMVID-COVID est composé d'un secrétariat et de « Cellules Citoyennes de Veille Sanitaire » (CCVS). Le secrétariat est chargé de la coordination des activités des CCVS, du plaidoyer pour la mobilisation des ressources et l'inclusion du mouvement dans le mécanisme de riposte nationale, et le suivi de la gestion des ressources mobilisées. Les CCVS sont responsables de la mise en œuvre des activités du mouvement COMVID-COVID au niveau communautaire, à savoir (1) la sensibilisation ; (2) le renforcement des capacités de la population en matière d'application de mesures de protection contre la transmission ; (3) le suivi des cas contacts ; (4) la mobilisation des ressources intérieures ; (5) la distribution d'équipements de protection individuelle aux ménages les plus vulnérables ; et (6) le suivi de la gestion des dons reçus au niveau local pour lutter contre la COVID-19.

Au début de la pandémie de COVID-19, ce mouvement a contribué de façon significative à la sensibilisation des populations à la COVID-19 et à la prévention de cette maladie au Burkina Faso. Le rapport à mi-parcours explique plus en détail les principales réalisations de cette initiative, ainsi que ses succès et ses défis. Le rapport est accessible [ici](#).

Application des exercices de cartographie de la redevabilité

Les exercices de cartographie au Bénin et au Botswana ont mis en évidence les domaines dans lesquels les mécanismes de redevabilité spécifiques des pays doivent être renforcés afin d'améliorer leur efficacité dans la promotion de la CSU. Par exemple, au Bénin, les résultats de l'exercice de cartographie ont permis de préconiser le remaniement d'un système de gestion des plaintes car la stratégie précédente (boîtes à plaintes dans les centres de santé) n'était pas efficace. Les résultats de l'étude ont également motivé la réorganisation et l'autonomisation des OSC autour de la CSU, avec un plan de renforcement des capacités et la mise en œuvre de l'approche « 2S-CPS » (politique de santé, suivi stratégique des citoyens). Il a contribué à améliorer l'inclusivité du cadre de concertation de l'AM-ARCH en renforçant la participation de la société civile. Tous ces efforts visent à accroître la performance du régime d'assurance maladie phare du Bénin par le biais de la redevabilité sociale.

Au Botswana, les résultats de la cartographie de la redevabilité servent actuellement de ressource clé, un répertoire des principaux acteurs impliqués dans la promotion de la redevabilité en matière de CSU, et les rôles respectifs qu'ils jouent. Le rapport est actuellement utilisé comme l'une des principales sources d'information pour la révision de la politique nationale de santé du Botswana.

Enseignements tirés

Enseignements généraux

L'équipe ACS a retenu plusieurs leçons émanant de l'élaboration et la mise en œuvre de ces activités. Les principaux enseignements sont les suivants :

- La société civile est souvent peu impliquée dans la conception et la mise en œuvre des politiques sur la CSU en Afrique subsaharienne, bien que leur rôle significatif dans ces processus soit largement reconnu. Le renforcement de leurs capacités et de leur engagement pourrait leur permettre de faire pression en faveur d'une meilleure redevabilité sociale autour des processus de CSU.
- L'amélioration de la redevabilité nécessite un leadership et un soutien politique forts. Ceci est important pour créer un environnement dans lequel chaque partie prenante joue effectivement son rôle dans l'écosystème de la CSU et pour garantir l'application effective des conséquences (positives et négatives).
- Une planification et une coordination adéquates sont cruciales pour garantir le succès de toute initiative visant à améliorer la redevabilité en matière de CSU. Il est particulièrement important de garantir la participation de toutes les parties prenantes et de faire en sorte que chacune d'entre elles joue efficacement son rôle dans l'avancement de la CSU.
- Au-delà du développement d'outils, il est essentiel d'identifier d'abord un plan efficace de communication et de diffusion pour tous les résultats ou conclusions liés à l'obligation de rendre des comptes. La dissémination des résultats est nécessaire pour que les conclusions conduisent au changement. Les outils doivent être le plus pratique possible afin de promouvoir leur utilisation courante. Ce qui requiert que le langage et le style de présentation soient particulièrement adaptés au public cible pour en faciliter la compréhension et l'utilisation. Enfin, il est également important de former les parties prenantes sur la manière d'utiliser ces outils pour répondre à leurs besoins permanents.

Enseignements spécifiques issus de chaque activité individuelle

- Le processus de conception et d'application de la théorie HHTP a démontré qu'une bonne conceptualisation est impérative pour le succès de toute initiative de redevabilité. Une telle conceptualisation permet de clarifier le fonctionnement de l'initiative et les résultats que l'on peut raisonnablement en obtenir.
- Les rapports de cartographie de la redevabilité ont mis en évidence la nécessité d'une participation plus accrue et plus efficace de la société civile aux processus de CSU. Les OSC sont les principaux défenseurs de la prise en compte de la redevabilité sociale dans la conception et la mise en œuvre des politiques et des stratégies visant à atteindre la CSU.
- Les rapports sur les mouvements sociaux étaient déterminants pour préparer leur extension dans d'autres pays et régions car ils soulignent les réalisations et les défis de ces mouvements dans plusieurs contextes avec des recommandations utiles. Ces recommandations étaient également appropriées pour des mouvements sociaux ciblant d'autres problématiques ou politiques en Afrique sub-saharienne.
- Enfin, la mise en œuvre des activités d'apprentissage a montré qu'une combinaison d'outils conceptuels et appliqués (exemples concrets, cas) est nécessaire pour partager efficacement les connaissances et engager le dialogue autour d'un sujet aussi complexe que la redevabilité dans l'espace de la CSU.

Section 4: Resources

- [Description de la théorie de programme “Heaven & Hell”](#)
- [Outils de collecte de données pour la cartographie des initiatives de redevabilité](#)
- [Étude de l'état des lieux de la redevabilité pour la Couverture Sanitaire Universelle \(CSU\) au Bénin](#)
- [Matrice de cartographie en matière de redevabilité au Bénin](#)
- [Cartographie des efforts de redevabilité en matière de couverture sanitaire universelle au Botswana](#)
- [Matrice de redevabilité dans le secteur de la santé au Botswana](#)
- [Rôle des mouvements sociaux en faveur de la redevabilité dans le secteur de la santé](#)
- [Représentation de la maladie et moyens de sauvegarde ou de restauration](#)
- [Obstacles structurels à la réalisation de la couverture sanitaire universelle](#)
- [Aborder la redevabilité dans l'écosystème de la CSU : outils, approches et conclusions du Bénin et du Botswana – Anglais seulement](#)
- [Analyse succincte de la mise en œuvre du mouvement COMVID COVID-19](#)

1. Brinkerhoff D. Accountability and Health Systems: Overview, Framework, and Strategies. Bethesda, MD: The Partners for Health Reformplus Project, Abt Associates Inc.; 2003. <https://www.who.int/management/partnerships/accountability/AccountabilityHealthSystemsOverview.pdf>.
2. Brinkerhoff DW. Accountability and health systems: toward conceptual clarity and policy relevance. Health Policy Plan. 2004;19(6):371–379. <https://doi.org/10.1093/heapol/czh052>.
3. Afifuddin HB, Siti-Nabiha AK. Towards good accountability: the role of accounting in Islamic religious organisations. World Acad Sci Eng Technol. 2010;42(January 2010):1366–1372.
4. Walker P. Understanding accountability: theoretical models and their implications for social service organizations. Soc Policy Adm. 2002;36(1):62–75. <https://doi.org/10.1111/1467-9515.00270>.
5. Koppell JG. Pathologies of Accountability: ICANN Challenge of “Multiple Accountabilities Disorder.” Public Administration Review. 2005;65(1):94–108.
6. United Nations Development Programme - Regional Bureau For Arab States. Social Accountability in a Changing Region- Actors and Mechanisms. Cairo; 2010.
7. Boydell V, McMullen H, Cordero J, Steyn P, Kiare J. Studying social accountability in the context of health system strengthening: innovations and considerations for future work. Health Res Policy Syst. 2019;17:34. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0438-x>.
8. Malena C, Forster R, Singh J. Social Accountability: An Introduction to the Concept and Emerging Practice. Washington, DC: The World Bank; 2004. Social Development Papers: Paper No. 76. https://www.ircwash.org/sites/default/files/social_accountability.pdf.
9. Scheid P. Keeping people at the center of accountability for health: 365 days of grantmaking. William and Flora Hewlett Foundation website. December 9, 2019. <https://hewlett.org/keeping-people-at-the-center-of-accountability-for-health-365-days-of-grantmaking/>.
10. Bigdeli M, Rouffy B, Lane BD, Schmets G, Soucat A. Health systems governance: The missing links. BMJ Global Health. 2020;5(8):1–5.
11. Brinkerhoff DW. Accountability and health systems: Toward conceptual clarity and policy relevance. Health Policy and Planning. 2004;19(6):371–9.
12. Peter Bregman. The Right Way to Hold People Accountable [Internet]. [cited 2022 Feb 10]. Available from: <https://hbr.org/2016/01/the-right-way-to-hold-people-accountable>.



Ce recueil est rendu possible par le soutien du peuple américain à travers l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu de ce recueil relève de la seule responsabilité de Results for Development, Duke, Feed the Children, Amref, Synergos, RAME, RESADE, CERRHUD et UHF et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.