Comment les systemes de sante de la Guinee, du Liberia et de la Sierra Leone peuvent etre ameliores?

Les résultats de trois Conférences « Forum Ouvert » avec des représentants du gouvernement et de la société civile, des fournisseurs de soins de santé et ceux qui en profitent, des volontaires de la santé communautaire et des praticiens traditionnels, des donateurs et des organisations d'aide

meGem

DIFÄM
German Institute
for Medical Mission

SLADEA
Sierra Leone Adult Education Association

Antenna
Inkisso

ZARDS

Table des matières

Résumé 4

1. – Introduction 6

2. – Méthodologie de la Conférence Open Space 6

3. – Similitudes dans la discussion de thèmes et de solutions 7

4. – Les différences entre les pays 10

5. – Besoins de recherche et de soutien importants 11

6. – Conclusion 13

Annexe A: Guinea 14

A 1. – La conférence en Guinée 15

A 2. – Sujets abordés et discutés 16

a. Amélioration des établisse-ments de santé et de la gestion de ces établissements 16
b. Employés dans le secteur de la santé et gestion des ressources humaines 17
c. Systèmes de transfert 19
d. Prévention et contrôle d'in-fection, et systèmes d'alerte précoce 19
e. Raisons de la crise de l'Ebola et les conséquences de la crise 21
F. Nutrition et sécurité alimentaire 21

A 3. – Points importants concernant les personnes vulnérables 22

a. Femmes 22
b. Bébés et enfants de moins de cinq ans 23
c. Personnes handicapées ou personnes qui vivent avec des maladies chroniques 23

A 4. – Implication de la communauté 23

A 5. – Top 7 des priorités de l'action communautaire 24

Annex B: Liberia 26

B 1. – La conférence en Liberia 27

B 2. – Groupes de sujets abordés et discutés 28

a. Une meilleure santé à l'aide d'eau, d'installations sanitaires et de l'environnement 28
b. Amélioration des établissements de santé et de la gestion de ces établissements 28
c. Systèmes de transfert pour un meilleur service de santé 29
d. Prévention et contrôle d'infection, et systèmes d'alerte précoce 29

e. Personnel de santé et gestion des ressources humaines 30
f. Médecine traditionnelle 32
g. Raisons de la crise Ebola et les conséquences de la crise 33

B 3. – Aspects concernant les personnes vulnérables 34
a. Femmes et bébés 34
b. Enfants et adolescents 34
c. Personnes handicapées 35
d. Les pauvres 35

B 4. – Implication de la communauté 36

B 5. – Les huit points d'action prioritaires 37

Annex C: Sierra Leone 38

C 1. – La conférence en Sierra Leone 39

C 2. – Sujets introduits et discutés 40
a. Améliorer la santé par l'eau, l'assainissement et l'environnement 40
b. Amélioration des soins de santé et de la gestion des installations 42
c. Des systèmes d'orientation d'urgence pour améliorer les soins de santé 43
d. Prévention et contrôle des infections et des systèmes d'alerte précoce 44
e. Les professionnels de santé et la gestion des resources humaines 45
f. La médicine traditionnelle 45
g. Les Raisons pour et le contrecoup de la crise Ebola 46

C 3. – Les groupes vulnérables 47
a. Les femmes 47
b. Bébés 47
c. Enfants et adolescents 48
d. Personnes souffrant d'un handicap 49

C 4. – Participation des Communautés 49

C 5. – Top 10 des priorités de l'action communautaire 50

Liste d'abréviations 51

Resume

Entre Février et Mars 2016, trois conférences « Forum Ouvert » ont été tenues - une respectivement en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Toutes les conférences se sont focalisées sur la question de savoir comment le système de santé national respectif peut être amélioré et quelle contribution les collectivités locales peuvent apporter pour soutenir les efforts du gouvernement. La méthodologie des Conférences „Forum Ouvert" est une approche participative qui veut activer les connaissances et les capacités existantes tout en négligeant les intrants et l'enseignement externes. Les conférences ont mis en évidence les leçons apprises au cours de la récente épidémie d'Ebola, afin d'en profiter pour la reconstruction d'un système de soins de santé amélioré et plus solide. Parmi les participants il y avait des décideurs, des fournisseurs de soins de santé, des bailleurs de fonds, des soutiens et des utilisateurs des systèmes de santé dans les trois pays.

Dans les trois conférences, les participants étaient très énergiques et impliqués dans l'échange avec les autres. Comme une trace commune, lors de la réflexion sur les défis de chaque système national de santé, les participants de tous les pays ont identifié les responsabilités du gouvernement et ont souligné les insuffisances actuelles ainsi que les besoins qui en découlent. En même temps, ils ont souligné que les collectivités locales devraient avoir la possibilité de participer davantage dans la gouvernance du système de santé. Les discussions sur l'accès aux services de santé et leurs qualités, sur la situation du personnel de santé, sur la perte de confiance dans le système de santé, sur les défis concernant la prévention et le contrôle des infections, sur la gestion des situations d'urgence, sur les besoins des groupes vulnérables et sur la forme optimale de l'éducation sanitaire ont apporté des propositions de solutions similaires en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.

Rencontre des parties prenantes au Libéria – Préparation des listes d'invités au Forum

Trouver le bon titre pour la conférence au Libéria

Certaines différences sont devenues visibles par rapport aux sujets abordés et aux dimensions possibles des contributions de la collectivité locale. Alors que les sujets de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (EHA) semblaient être très importants en Sierra Leone, on n'en a discuté que dans le cadre des formations sanitaires en Guinée et au Libéria. Les services des volontaires de santé communautaires et des praticiens de la médecine traditionnelle ne présentaient évidemment guère de l'intérêt en Guinée, pendant qu'ils étaient assez importants dans les deux autres pays. L'inverse était vrai pour les mutilations génitales féminines (MGF) dont on n'a discuté qu'en Guinée. En ce qui concerne toutes les questions liées au manque d'une infrastructure, seuls les participants libériens et sierra-léonais étaient d'avis que les collectivités locales seraient en mesure et désireux d'y contribuer en nature, par exemple en offrant leur capacité de travail, des terres, des matériaux de construction ou des services de sécurité. Les trois conférences ont souligné les besoins de recherche et du soutien en vigueur en ce qui concerne la participation communautaire dans la gouvernance du système de santé, le rétablissement d'une main-d'oeuvre digne de confiance, le maintien perpétuel de la prévention et du contrôle des infections, et la gestion de la santé transfrontalière. Il est devenu clair qu'aucun de ces problèmes ne peut être résolu avec succès sans la participation des collectivités locales. Le processus de la reconstruction et du renforcement des systèmes de santé post-Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone devrait tenir compte de cette force de la collectivité locale en matière de santé. Les Conférences 'Forum Ouvert' ont montré que l'énergie et l'intérêt parmi la population sont immenses si les gens ont l'impression que leurs opinions et leurs idées comptent.

1. – Introduction

"Identifiez les principaux défis de votre système de santé post-Ebola et puis trouvez des solutions" - cette tâche difficile a été donnée à 463 participants à trois conférences „Forum Ouvert" dans les pays Guinée, Libéria et Sierra Leone. La tâche a été précisée: «Discutez comment les collectivités locales peuvent contribuer aux solutions identifiées et comment elles peuvent devenir actives en collaboration avec le gouvernement".

Les groupes d'intervenants présents à la conférence dans chaque pays ont présenté un profilé représentatif des décideurs, des fournisseurs de soins de santé, des bailleurs de fonds, des partisans et des utilisateurs des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest. Parmi eux, il y avait des directeurs de ministères chargés de la santé d'une manière ou l'autre, des équipes de santé des districts, des représentants des administrations des districts, des chefferies et des villages, du personnel médical des formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles, des praticiens traditionnels, des volontaires de santé communautaire, des associations professionnelles, des organisations internationales non-gouvernementales (ONG) et des partenaires multilatéraux, des représentants de paroisses musulmanes et chrétiennes, des membres de la société civile et des organisations communautaires, y compris les survivants d'Ebola, la police et l'armée, la radio et la télévision. Les gens étaient là pour représenter leurs organisations, mais ils ont également représenté leur situation de vie et leurs expériences avec le système de santé: en tant que personne âgée, mère adolescente, marchande, adolescent, pêcheur, ou père.

Chacune des trois conférences „Forum Ouvert" avait ses propres titres, ses dates et ses ONG organisatrices:

- En Guinée, le "Forum national inclusif pour l'amélioration du système de santé» a été organisé du 22 au 24 Mars 2016 par l'ONG « TINKISSO Antenna »..

- Au Libéria, la conférence était intitulée «Nouvelle approche pour améliorer la qualité des services de santé au Libéria», organisé du 16 au 18 Février 2016 par l'Agence Nouvelle Africaine de la Recherche et du Développement (NARDA).

- En Sierra Leone, la "Conférence nationale inclusive pour améliorer les soins de santé dans le Sierra Leone post-Ebola" a été organisée du 2 - 4ème Février 2016 par l'Association d'Education des Adultes de Sierra Leone (SLADEA).

Les conférences ont été prises en charge par l'Institut Allemand pour la Mission Médicale (DIFAEM) et financées par le ministère allemand pour la Coopération et le Développement Economiques (BMZ), par l'intermédiaire de la coopération internationale allemande (GIZ).

En concentrant toutes les conférences sur les solutions aux défis identifiés qui renforcent la collaboration public-privé et qui puisent dans les capacités et les intérêts déjà existantes au niveau communautaire, les conférences ont contribué aux dialogues nationaux existants entre la société civile et les partenaires publics sur les besoins d'amélioration de la santé. Dans la suite, la comparaison et la synthèse des résultats des discussions des trois conférences explorent les potentiels et les opportunités pour une action conjointe de la société publique et civile pour rétablir des systèmes de soins de santé efficaces et efficients. Il fournit une bonne vue globale comment la situation est perçue par une large gamme de segments de la population, ainsi que des idées concernant quels problèmes peuvent être abordés de quelle manière.

2. – Methodologie de la Conference Forum Ouvert

La méthodologie des conférences « Forum Ouvert » est une approche participative qui active des connaissances et des capacités déjà existantes, tout en supprimant les contributions et l'enseignement externes. Pendant les réunions préalables dans chaque pays, une partie représentative de tous les groupes participants a défini le titre de chaque conférence individuelle et a assuré que tous les groupes des parties prenantes ont été invités. Pendant les conférences, les participants ont défini l'agenda et apporté leurs propres connaissances et les priorités pour lesquelles ils ont une passion brûlante. Dans les premières heures des conférences, les participants ont suggéré les thèmes qui devraient par la suite être discutés pendant plusieurs petites tables rondes. Le cadre a été donné

Présenter l'idée du 'Forum Ouvert' en Guinée

par le thème national respectif de la conférence (voir ci-dessus pour chaque pays). Après la première table ronde pendant laquelle on a défini des sujets de discussion, un processus de priorisation a été réalisé pour réduire le nombre de thèmes proposés.

Pendant les deux premiers jours, les questions proposées par les participants ont été discutés en détail dans des groupes de 10-15 personnes. Au troisième jour de chaque conférence, les résultats de ces discussions en groupe ont été lus à l'audience complète, et par la suite les participants ont offert leur sujet prioritaire pour la discussion continue sur l'action communautaire. Ainsi, la méthodologie de « Forum Ouvert » a motivé et facilité l'expression des intérêts, le partage des expériences des participants et la transmission de connaissances locales sur le renforcement de la santé et le système de santé. Tous les débats ont été documentés par les participants eux-mêmes et compilées dans un livre « Book of Proceedings » à la fin de chaque conférence « Forum Ouvert ».

3. – Similitudes dans la discussion de themes et de solutions

Le format de la conférence participative a assurée dans tous les pays que les participants étaient très énergiques et impliqués dans l'échange avec les autres. Aucune absence, aucun dormeur pendant les discussions, aucune utilisation excessive du téléphone mobile ont pu être observée. En fait, les participants de tous les pays ont exprimé un niveau élevé de surprise et de reconnaissance pour une conférence qui était tellement intéressé par leurs propres idées, par leur participation et direction.

Comme une trace commune, lors qu'ils ont réfléchi sur les défis de chaque système national de santé, les participants de tous les pays ont identifié les responsabilités du gouvernement et souligné les insuffisances actuelles et les besoins qui en découlent. Les espérances suivantes ont été exprimées en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone: Le gouvernement devrait mettre en place une infrastructure de santé appropriée pour couvrir toutes les zones géographiques, tout en satisfaisant les normes communes d'accessibilité. Dans tous les pays, cela signifierait d'autres postes de santé et plus d'hôpitaux. Ces formations devraient être approvisionnées régulièrement et suffisamment en médicaments essentiels et d'autres médicaments et fournitures médicales nécessaires. Au Libéria, l'approvisionnement en médicaments a reçu une attention et un accent particuliers, ce qui a conduit à la recommandation de recréer un fonds de médicaments rotatif pour un groupe de formations sanitaires. Les services mobiles pour les régions éloignées ont été considérés comme un investissement nécessaire dans tous les pays. Le gouverne-

Juliane Westphal, présentatrice, et un participant avec le Livre de la Procédure du Guinée

ment devrait aussi diriger et orienter la gestion et la surveillance des formations raisonnablement.

Dans tous les pays, les participants ont également souligné que les collectivités locales devraient bénéficier de la possibilité de participer davantage dans la gouvernance du système de santé. A la base de cette participation seraient des réunions régulières des intervenants aux niveaux district et communautaire pour lesquels les membres de la collectivité locale auraient besoin d'un certain renforcement de leurs capacités. En Sierra Leone, il a été suggéré que les collectivités locales et les fonctionnaires gouvernementales responsables de la santé ainsi que le personnel des formations locales doivent développer une charte des services de santé rendus pour la zone attenante de chaque formation sanitaire. Le niveau des services de santé rendus pourrait alors être contrôlé à l'aide d'un système de carte de score qui a été suggéré au Libéria. En Guinée, la participation des collectivités locales signifierait surtout la lutte contre la corruption en ce qui concerne les frais d'utilisation et la vente excessive de produits pharmaceutiques par le personnel de santé. Les assurances de santé communautaires ont été perçus par tous les participants, quel que soit le pays d'origine, comme un instrument approprié pour améliorer la propriété et les ressources financières pour le système de santé local.

Un autre appel central pour le gouvernement a été exprimé dans tous les pays en matière de gestion des ressources humaines sur le plan sanitaire. Les gouvernements devraient redoubler leurs efforts pour former et déployer un personnel suffisant, pour payer des salaires appropriés en fonction de l'éducation et de l'expérience professionnelle du personnel, pour fournir des incitations au travail dans les régions éloignées, et pour équiper les lieux de travail correctement afin d'assurer la santé et la sécurité des employés. Les participants de tous les pays ont également demandé plus d'institutions décentralisées de formation pour les professions sur le plan sanitaire. Ces efforts contribueraient à réduire la frustration des agents de santé, à redoubler l'intérêt pour la profession et à arrêter la pénurie de mains-d'oeuvre et la rotation du personnel. Dans ce contexte, les contributions communautaires ont également été examinées. Les participants guinéens, libériens et sierra-léonais étaient tous d'avis que les collectivités locales peuvent fournir ou faciliter l'hébergement et l'accès à la nourriture pour le personnel de leur formation sanitaire en tant qu'attrait.

Un défi essentiel dans tous les pays semblait être la perte de confiance de la part de la population en les agents et les services de santé. Le renforcement du comportement éthique a été mentionné comme un besoin essentiel. Au Libéria, il a été suggéré d'élaborer un code de conduite ou d'éthique pour les professions de santé. Ce code exigerait un pilotage gouvernemental et pourrait être fourni par le niveau central. Les collectivités locales, les responsables de la gestion de la santé du district et le personnel des formations sanitaires devraient l'approuver. Il pourrait alors être revu et suivi par les membres de la collectivité locale.

Après avoir traversé des expériences similaires lors de l'épidémie d'Ebola, des groupes de participants des trois pays ont soulevé des préoccupations au sujet de la prévention et le contrôle d'infections (PCI). Ils ont convenu que le maintien du niveau élevé de la PCI qui a été établi au cours de la crise de l'Ébola exigera des efforts supplémentaires et continus, y compris des pratiques de gestion améliorées et une meilleure et plus rapide information de la part du gouvernement concernant de futures épidémies potentielles. Des espaces de triage n'ont pas encore été construits dans toutes les institutions, et le personnel aura besoin d'une remise à niveau pour rendre la PCI

Les présentateurs expliquent le procédé

partie de leur travail quotidien. Du côté des collectivités locales, des comités pour la gestion des urgences devraient être mis en place et devenir partie intégrante de la gestion locale, ainsi que des équipes du district pour l'intervention en cas de catastrophe au niveau supérieur. Un soutien psychosocial et le maniement sécuritaire de cadavres devraient être des services disponibles dans toutes les collectivités locales. Dans les régions transfrontalières, un meilleur échange transfrontalier sur les questions de santé et une réactivation de la gestion d'urgences dans le cadre de l'Union Mano River existant a été suggéré par les participants guinéens. PCI est étroitement liée à la surveillance des maladies et à la déclaration des maladies infectieuses et non infectieuses. Dans tous les pays, on a vu la nécessité d'améliorer les capacités locales à cet égard. Au Libéria et en Sierra Leone, les volontaires de santé communautaire, les sages-femmes et les guérisseurs traditionnels ont été considérés comme jouant un rôle à cet égard.

Indépendamment du pays d'origine, les participants étaient en outre préoccupés par la responsabilité du gouvernement pour l'amélioration de l'infrastructure routière et de la disponibilité des ambulances. En outre, les moyens de communication entre les institutions pour la gestion d'urgences et les institutions médicales régulières manquent dans tous les pays. Ceci est d'une importance particulière pour les femmes pendant la grossesse et l'accouchement. De meilleures mesures d'urgence permettraient de sauver la vie de mères et de leurs bébés. En Guinée, la politique de césarienne gratuite a été examinée par deux tables rondes. Comme la réalité montre que cette politique n'est pas mise en pratique, elle devrait être clarifiée et réaffirmée par le gouvernement. La santé des femmes a reçu une attention particulière dans tous les pays. Les participants ont conclu que les femmes ont besoin de plus d'éducation sanitaire et d'alphabétisation pour améliorer leur propre santé et celle de leurs bébés et enfants. L'exploitation sexuelle des femmes devrait être persécutée par une forte action disciplinaire. Des femmes d'expérience devraient faire partie des comités de gestion de santé.

Des tables rondes à toutes les conférences ont discuté les défis auxquels les personnes handicapés doivent faire face dans le système de soins de santé. Les collectivités locales et les gouvernements peuvent contribuer ensemble à une meilleure accessibilité des services de santé, p.e. en construisant des rampes, en offrant des moyens de transport ou en organisant du soutien en langue des signes. La réduction de la stigmatisation et de la discrimination des patients handicapés devrait être intégrée dans un code de conduite (Code of Conduct) ou dans le comportement éthique. Les survivants de l'épidémie d'Ebola et les personnes affectées par celle-ci ont joui d'une attention

Entraîner les assistants du Forum en Sierra Leone

particulière à toutes les conférences. Du conseil psychosocial et plus de soutien général ont été considérés comme besoins des survivants d'Ebola. Cela devrait inclure un soutien moral et financier des collectivités locales. En Sierra Léone, on a suggéré d'offrir aux survivants d'Ebola des postes d'autorité dans les collectivités locales afin que les collectivités locales soient mieux préparées dans le cas d'une nouvelle épidémie. Les conférences en Guinée et en Sierra Léone ont permis la discussion sur la sécurité alimentaire sous l'aspect de la santé maternelle et infantile et du bien-être des ménages vulnérables. Au Libéria, une question similaire a été examinée sous le titre des membres de la collectivité locale pauvres. Dans les deux cas, le soutien communautaire a été considéré comme la première option d'activité.

L'éducation sanitaire devrait généralement être menée à l'aide de formations ou de matériel éducatif dans les langues locales. Aussi les médias devraient jouer un rôle plus important dans la promotion d'un comportement favorable à la santé. Cette attente a été exprimée dans toutes les conférences. Les participants libériens ont suggéré en outre que l'éducation sanitaire devrait aborder les croyances traditionnelles. Les Sierra-Léonais ont recommandé d'utiliser l'éducation des adultes pour la transmission des connaissances sur la santé; en Guinée, les participants ont demandé au gouvernement de publier régulièrement des bulletins avec des informations de santé, en particulier pour les agents de santé et les membres de la collectivité locale qui s'occupent des questions de santé.

4. – Les differences entre les pays

Bien qu'ils aient été organisés d'une manière similaire et avec le même montant de financement, il y avait quelques différences entre les réunions réelles. Pendant que les conférences en Guinée et en Sierra Leone ont eu lieu dans les capitales respectives, la

conférence au Libéria a été menée dans une ville de district nommée Gbarnga. Cela a engendré des différences dans la participation. Les hauts fonctionnaires gouvernementaux de Monrovia étaient moins présents à la conférence libérienne, tandis qu'un ratio plus élevé de la population rurale pouvait participer, dont certains n'avaient pas la compétence de lire et d'écrire. Le personnel les a aidés à lire et à écrire, de sorte que l'analphabétisme n'était aucun obstacle à une participation active. D'autre part, il y avait des discussions animées en Sierra Leone avec des fonctionnaires du ministère.

Après la première conférence qui a été menée en Sierra Leone, on a changé de méthodologie parce que le nombre des sujets proposés était très élevé. En Sierra Leone, les participants pouvaient choisir parmi 70 sujets, mais, par conséquent, avaient seulement environ 1,5 heure pour chaque discussion approfondie. Au Libéria et en Guinée, on a demandé aux participants de faire une priorisation après le premier tour de suggérer des sujets de discussion. Ainsi, au Libéria et en Guinée seulement 30 sujets ont été proposés pour la discussion approfondie, et les participants avaient donc environ 2,5 heures pour discuter chaque sujet, ce qui a rendu plus facile une exploration complète du sujet.

Certaines différences remarquables ont été enregistrées par rapport aux sujets abordés. L'eau et l'assainissement (WASH) ont été des sujets importants en Sierra Leone: l'installation de sources d'eau propre, leur entretien, le comportement hygiénique, un traitement effectif et sain des ordures et l'assainissement total piloté par la collectivité locale (ATPC) étaient des questions principaux. Le gouvernement a été déclaré responsable de l'infrastructure, les collectivités locales ont été perçues comme capables de contribuer à l'installation, l'entretien et le changement de comportement. Au Libéria et en Guinée, WASH était seulement un sujet secondaire dans la discussion sur l'amélioration des établissements de santé. D'autre part, en Guinée, les participants n'ont guère discuté sur les services bénévoles et les praticiens traditionnels comme p. e. les sages-femmes et les guérisseurs traditionnels. Dans les deux autres pays, le rôle et les contributions des volontaires de santé communautaire et de la médecine traditionnelle dans le processus du renforcement des systèmes de santé nationaux avaient une place importante dans le discours global. Les discussions se référaient à la formation appropriée des bénévoles et des praticiens traditionnels, à la coopération étroite et la communication avec les formations sanitaires, à la supervision par le personnel de santé et même à la question des salaires pour les volontaires au Libéria. Les participants ont voté pour une meilleure intégration, de la reconnaissance et appréciation de la médecine traditionnelle et ont réclamé une meilleure direction par le gouvernement. Les bénévoles et les praticiens traditionnels ont été considérés comme des agents appropriés pour la promotion de la santé.

Le sujet des mutilations génitales féminines (MGF) a seulement été discuté en Guinée. Ici, les participants ont exigé du gouvernement et des agents de santé de renforcer les lois existantes. Les interlocuteurs ont convenu que les agents de santé devraient être obligés de signaler tous les cas de MGF aux autorités supérieures. D'autre part, les participants guinéens n'ont pas discuté les problèmes des grossesses précoces ce qui était très important dans les conférences en Sierra Leone et au Libéria. Il y avait des sujets très spécifiques comme le changement du climat et les problèmes posés par les animaux domestiques non contrôlés qui n'ont été discutées qu'en Sierra Léone.

Dans tous les pays, la réflexion sur les possibles contributions des collectivités locales était une tâche essentielle pour la discussion en groupe. Au Libéria et en Sierra Léone, les participants étaient d'avis que les collectivités locales pourraient contribuer la main-d'oeuvre, le terrain et les matériaux de construction pour des mesures d'infrastructure ainsi que fournir des services de sécurité pour les formations de santé. Rien de ce genre n'a été suggéré comme une contribution communautaire en Guinée. En Sierra Léone, les participants ont plutôt souligné la puissance du statut local comme instrument pour effectuer un changement du comportement et des structures.

5. – Besoins de recherche et de soutien importants

Les trois conférences „Forum Ouvert" en Guinée, au Libéria et en Sierra Léone ont fourni une plateforme pour les différentes parties prenantes des systèmes de santé pour discuter des besoins, des approches et des questions en suspens liés au pro-

cessus de consolidation des systèmes nationaux de santé. Un bon nombre de besoins en matière de recherche et de soutien peut être déduit de ce discours fructueux.

Le premier besoin de recherche et de soutien qui peut être identifié concerne la participation communautaire dans la gouvernance du système de santé. Il est d'intérêt national et international d'apprendre davantage sur le rôle des collectivités locales dans la construction d'un système de santé résilient. Les contributions communautaires au renforcement du système de santé sont fortement influencées par le contexte local. Par conséquent, plus d'échanges participatifs et de processus de planification sont nécessaires pour générer des approches communes parmi les intervenants communautaires et les structures de santé publique. En outre, il est important d'identifier les facteurs de succès et d'échec pour les comités de santé et des services généraux au niveau communautaire. La recherche opérationnelle peut aider à trouver le genre de soutien dont ces comités auraient besoin pour devenir des forums actifs et efficaces pour la gouvernance conjointe du système de santé local. Finalement, les statuts locaux concernant la santé, l'eau, l'assainissement et l'environnement sont des outils importants pour influencer le comportement et la situation locale. Des recherches concernant les statuts locaux aideront à mieux comprendre leur zone d'influence, ainsi que l' efficacité et les défis liés à leur exécution.

Le second besoin de recherche et de soutien concerne les ressources humaines en matière de la santé. La perte de confiance de la part des patients en leurs services de santé et de la part des agents de santé en leur lieu de travail est une conséquence négative de la crise Ebola qui est tout à fait unique. Comment cette brèche peut être comblée? Quelles mesures sont utiles pour rétablir la confiance et la foi dans le système de santé? Le manque de personnel sur le secteur de la santé dans les trois pays ne peut pas facilement être surmonté. Par conséquent, le rôle, les responsabilités et les capacités des volontaires de santé communautaires et des praticiens traditionnels nécessitent aussi une exploration plus profonde. Tous les moyens disponibles doivent être utilisés pour renforcer et encourager le personnel de santé dans la région.

Comme troisième besoin de recherche et de soutien nécessaire, PCI nous est venu à l'esprit. Comment les procédures réussies, les capacités formées et les expériences faites peuvent être

L'équipe du 'Forum Ouvert'

transformées en perpétuels changements? Quelle connaissance manque toujours, quelles voies pour transmettre une compréhension plus profonde doivent être renforcées, quelle mélange de formation, de cours de remise à niveau, de mentorat et de soutien sur le lieu de travail est le bon? Comment la formation de capacités et le financement de l'PCI peuvent aussi bien apporter des avantages à d'autres domaines des services de santé, comme par exemple la prise en charge des maladies non transmissibles ou la santé maternelle et infantile?

Puisque l'épidémie d'Ebola concernait toute une région, avec des patients franchissant les frontières et ainsi propageant la maladie, la gestion de la santé transfrontalière doit être considérée comme un quatrième besoin de recherche et de soutien nécessaire. Et ce besoin n'est pas limité aux maladies transmissibles. Un grand nombre de travailleurs migrants franchissent les frontières dans les trois pays chaque jour. La prévention d'une transmission de maladies, la gestion du recours aux services de santé, et l'éducation sanitaire dans cette situation de migration sont seulement quelques questions d'intérêt dans la gestion de la santé transfrontalière. Quel rôle est-ce que les institutions régionales comme l'Union « Mano River » peuvent jouer à cet égard?

6. – Conclusion

La Conférence „Forum Ouvert" en Sierra Leone a réuni des intervenants de niveau national, régional et des districts, du gouvernement, de la société civile et du secteur privé. La conférence a été caractérisée par un niveau élevé de motivation de tous les participants - ils étaient passionnés pour participer à la reconstruction d'un système de soins de santé qui répondrait aux besoins de leurs collectivités locales et serait également préparé pour toute situation d'urgence. Les résultats des discussions et les besoins identifiés par les participants tracent le chemin aux décideurs et aux managers des programmes quant aux problèmes et priorités auxquels ils devraient répondre.

La participation et la contribution communautaires peuvent être considérées comme la clé pour un changement et une amélioration durables, même si les moyens et la prospérité des communautés sont limités. La participation communautaire favorise la propriété privée et la propriété privée déclenche l'investissement communautaire, même si celui doit rester en nature. Le processus de reconstruction et de renforcement des systèmes de santé post-Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Léone devrait tenir compte des capacités communautaires en matière de santé. Les conférences „Forum Ouvert" ont montré que l'énergie et l'intérêt sont immenses lorsque les gens ont l'impression que leurs opinions et leurs idées comptent.

Annexe A: Guinee

Résultats de la première Conférence de l'Espace Ouvert

"Forum National Inclusif pour l'Amélioration du Systeme de Santé en Guinée"

22-24 Mars 2016

Conakry, Guinée

La configuration plénière en Guinée

A 1. – La conference en Guinee

Du 22 au 24 mars 2016, l'organisation non-gouvernementale (ONG) guinéenne TINKISSO Antenna a organisé un « Forum Ouvert » („Open Space" Conference) à Conakry. Parmi les 160 personnes qui ont participé à cette conférence, environ la première moitié venait de Conakry et la deuxième moitié des régions Kindia, Boké, N'Zérekoré, Mamou et Labé.

La conférence peut être considérée comme une conférence nationale, puisque six sur neuf régions ont été représentées. Pour renforcer l'échange intrarégional, quatre participants venaient de la Sierra Leone et un participant venait du Libéria. Ces cinq participants avaient tous déjà participé aux Forums Ouverts correspondants dans leurs pays. Les participants guinéens qui avaient participé aux Forums Ouverts de la Sierra Leone et du Libéria étaient eux aussi présents lors de ce Forum Ouvert à Conakry. 35 participants venaient du secteur public. Ils représentaient 22% de la totalité des participants.

Les groupes suivants étaient présents lors de la conférence :

- Ministère de la Santé (siège principal)
- Ministère des Affaires sociales
- Fonctionnaires régionaux et départementaux du secteur de santé (bureaux décentralisés du Ministère de la Santé)
- Personnel médical et administratif d'établissements publics, privés et religieux
- Associations professionnelles d'infirmières, sages-femmes, docteurs médicaux
- Bénévoles locaux dans le domaine de la santé
- Organisations internationales: Organisation mondiale de la Santé (OMS), Organisation internationale pour les migrations (OIM), GIZ (l'agence de coopération internationale allemande pour le développement), United Nations Volontaires (UNV)

- Membres de la municipalité: personnes âgées, femmes qui travaillent sur le marché local, jeunes femmes, personnes handicapées, jeunes
- Survivants d'Ebola et familles des défunts
- Représentants de congrégations chrétiennes et musulmanes et d'organisations basées sur la foi
- Représentants de plusieurs groupes de la société civile et d'organisations locales, y inclus des organisations non-gouvernementales environnementales
- La radio et des journalistes TV

A 2. – Sujets abordes et discutes

a. Amelioration des etablissements de sante et de la gestion de ces etablissements

La qualité des services de santé et l'accès à ces services dans des régions rurales et éloignées ont été des sujets centraux dans tous les débats.

Dr. Barry du Ministère de la Santé rapporte la perspective du gouvernement

L'amélioration de l'équipement, de l'infrastructure et de l'hygiène des structures primaires de santé et des centres de santé ont été considérées comme des nécessités clés. Le gouvernement est considéré comme responsable d'établir, de maintenir et de fournir des établissements de santé équipés d'énergie, d'eau, de médicaments et d'une structure d'organisation dans laquelle la communauté devrait participer. En outre, plus de services mobiles (unités mobiles de soins médicaux) pour des régions éloignées ont été demandés. Tout cela devrait être basé sur une évaluation des services existants et des besoins réels de la région. Selon les participants, les communautés sont disposées à collaborer avec les directoires départementaux de santé dans la gestion et le monitoring des établissements. Cela pourrait aboutir à un meilleur contrôle de l'inventaire des produits pharmaceutiques et des mérites des établissements de santé. Pour cela, il faudrait des programmes spécifiques pour accroître les capacités des membres des communautés afin de les rendre capables de collaborer avec les directoires départementales de santé dans la gestion des établissements.

Des systèmes appropriés pour le traitement des ordures dans des établissements de santé ont été discutés par les participants dans le contexte de la stratégie sectorielle Eau, Hygiène et Assainissement (EHA). L'engagement bénévole des jeunes dans la protection de l'environnement et dans le domaine de l'hygiène locale a été fortement encouragé. Les jeunes ont été visionnés comme des acteurs des changements dans les communautés, acteurs qui encourageront une gestion prudente de substances dangereuses, un traitement approprié des ordures et le respect de l'hygiène publique.

L'établissement de systèmes d'assurances santé basés dans la communauté a été discuté comme un instrument pour améliorer l'accès aux services dans des structures locales de santé et pour augmenter les droits de propriété de la communauté et l'investissement par la communauté. Les communautés qualifiées pourraient aussi aider à assurer une gestion transparente et durable. Pourtant, plus d'éducation pour la santé, plus de promotion dans les langues locales et le développement de confiance en le nouveau système sont nécessaires pour la mobilisation sociale dans le contexte de questions de santé.

De plus, les participants ont demandé au Ministère de la Santé et à la commission d'action sanitaire de publier régulièrement des bulletins sur des questions de santé pour améliorer l'éducation, les formations et l'accompagnement continuels des employés dans le secteur de la santé.

Dr. Gisela Schneider de DIFAEM accueille des participants

B. Employes dans le secteur de la sante et gestion des ressources humaines

Selon les participants, la gestion des ressources humaines s'est aggravée pendant les deux dernières décennies. Un manque de capacités, un taux élevé de fluctuation du personnel, une grande frustration parmi les employés à cause de conditions de travail et de vie qui sont insatisfaisantes et un manque d'options de carrière ont été identifié comme les faiblesses principales de la gestion des ressources humaines du secteur de la santé. Un autre problème qui a été mentionné est le fait que le paiement des employés n'arrive très souvent pas à l'heure et la somme complète du salaire n'est pas toujours payée. Cela concerne surtout les employés dans des régions rurales qui passent une partie considérable de leur temps à négocier le déboursement de leurs salaires. Les participants ont demandé au gouvernement de développer un système de rémunération qui est transparent et qui est basé sur les niveaux d'éducation et d'expérience professionnelle des employés, et d'assurer le déboursement ponctuel et effectif des salaires, sur tous les niveaux du secteur de la santé.

Un manque d'éthique et de professionnalisme médical, un nombre insuffisant de personnel médical et une implication trop petite des communautés dans la gestion des ressources humaines ont été identifiés comme autres problèmes par les participants. Ils ont souligné l'attitude irrespectueuse de beaucoup d'employés de sante face à des patients sans éducation formelle. Selon eux, cela a pour résultat une communication ratée entre le personnel de santé et ces patients qui reçoivent ainsi des informations insuffisantes et des soins négligents. Selon les participants, la crise de l'Ebola a aggravé la situation et a causé un manque de confiance des patients en le système de santé. De plus, beaucoup d'employés dans le secteur de la santé ont eux aussi perdu confiance en leur lieu de travail à cause du nombre élevé de morts que le virus Ebola a causé parmi le personnel de santé.

Les participants ont conclu que plus d'institutions d'entraînement et de formation sont nécessaires et que ces institutions devraient être décentralisées pour développer et faire évoluer les capacités professionnelles dans le secteur de la santé. Les programmes de formations devraient être harmonisés concernant les différentes professions liées au secteur de la santé. De plus, des formations avancées ainsi que des programmes de mentorat et un mentorat suivi pendant les périodes de travail devraient être introduits. Cela devrait être accompagné par des opérations d'examen de performance et de contrôle de qualité menées par des contrôleurs qualifiés et soutenus par les communautés. Les participants ont insisté que les spécialistes expatriés devraient être obligés de transférer des connaissances et de l'équipement à leurs collègues locaux, au lieu de partir sans laisser aucune trace à la fin de leur mission.

Les participants ont demandé d'assurer un recrutement et un déploiement de personnel ponctuels et basés sur les besoins sur place. Cela inclut un examen de la politique de recrutement et de déploiement. En outre, ils ont proposé de faire des évaluations régulières de performance et de lier le développement de capacités à une augmentation correspondante du salaire des employés concernés pour rendre les professions dans le secteur de la santé plus attractives. Ils ont aussi souligné l'importance du développement et du respect de différents parcours de carrière. On a aussi fait les suggestions suivantes pour faire en sorte que les employés du secteur de la santé continuent à s'intéresser à leur travail: établir des attraits pour le déploiement dans des régions éloignées; établir des bourses pour des études de Master; établir un échange de personnel entre, par exemple, les pays de l'Union du Fleuve Mano. Les participants ont aussi discuté comment les communautés pourraient soutenir les ressources humaines dans le secteur de la santé: les communautés pourraient aider en mettant en place l'hébergement des employés de santé et en garantissant leur accès aux repas.

Service medical multisectoriel: assistants sociaux

Les participants ont aussi abordé le sujet d'une intégration des assistants sociaux dans le futur système de santé publique. Suite à l'observation que des personnes dans des situations vulnérables ont souvent à la fois des besoins médicaux et des besoins de soutien social, les participants ont demandé aux ministères correspondants de collaborer intensivement dans les domaines d'éducation, de recrutement et déploiement d'assistants sociaux. Ce groupe professionnel pourrait travailler avec des individus, des fournisseurs de services médicaux primaires et des assistants médicaux des communautés, pour accompagner les patients à travers le système de santé et pour assurer que leurs droits et leurs besoins sont considérés.

Les participants notent leurs sujets de discussion

Participation active aux groupes de discussion

Les assistants sociaux et les assistants médicaux des communautés auront besoin d'une formation spécialisée pour apprendre à se compléter au lieu de se substituer. Cette approche multisectorielle devrait être mise en place sur le niveau départemental et local (commune urbaine, commune rurale) pour assurer que cette stratégie et les pratiques de ce système de soutien intégré fonctionnement et arrivent à atteindre effectivement les personnes qui sont les plus vulnérables dans la communauté et qui ne reçoivent pas assez de soutien. Ce sont les expériences avec le déclenchement du virus Ebola qui ont mis ce souhait au premier plan.

c. Systemes de transfert

L'infrastructure des routes et de la communication ainsi que le manque d'ambulances représentaient un souci majeur des participants dans le contexte du service de santé dans des régions rurales.
Les participants ont demandé au gouvernement d'améliorer cette infrastructure de base pour permettre aux experts médicaux de mieux intégrer leurs services à des différents niveaux du service de santé. Le transfert de connaissances ainsi que le transfert des malades aux hôpitaux devrait ainsi fonctionner plus efficacement et plus vite. Les participants ont suggéré au gouvernement de mettre en place des systèmes radioélectriques numériques avec des cellules solaires pour faciliter le mentorat médical des assistants médicaux dans des régions éloignées qui sont face à des maladies ou accidents compliqués par des docteurs experts. De plus, on a proposé une collaboration entre les syndicats du transport local et les établissements de santé pour rendre possible des transports d'urgence à des prix réduits dans des cas de transferts d'urgence, jusqu'à ce qu'un nombre suffisant d'ambulances soient disponibles. Une assurance santé basée dans la communauté (voir plus haut) pourrait assister dans le remboursement des frais de ces transports d'urgence.

d. Prevention et controle d'infection, et systemes d'alerte precoce

Les participants ont aussi identifié le besoin d'une meilleure organisation de la prévention et du contrôle des infections (PCI), et de plus de formations dans ce domaine. Les formations devraient continuer et inclure Ebola, la Fièvre de Lassa, la rougeole, la Fièvre jaune, mais aussi des maladies saisonnières comme le choléra. Des formations pour rafraîchir les connaissances du personnel médical permettraient une meilleure mise en pratique des stratégies PCI et mettraient en confiance le personnel qui transmet les rapports à la section de surveillance des maladies du Ministère de la Santé.

Participation active aux groupes de discussion

Les participants ont aussi suggéré l'installation d'une équipe mise en place par la communauté pour la gestion de la santé qui devrait collaborer avec les établissements locaux de santé et les directoires départementaux de santé. Cette équipe devrait assister dans les programmes de l'éducation du public à la sante ainsi que dans la gestion de déclenchements de maladies infectieuses et autres désastres de santé publique.
Les participants ont aussi souligné la situation de personnes qui ne sont pas suffisamment alphabétisées. Ce manque d'alphabétisation les exclut de certaines parties de la vie publique, et les empêche surtout de s'informer eux-mêmes et leurs familles sur des questions de santé d'urgence. Par conséquent, la communication publique devrait être plus adaptée aux réalités et aux besoins des communautés. Les structures de communication et les hiérarchies du pouvoir dans les communautés devraient être mieux comprise pour que ces structures puissent être utilisées comme des voies de communications établies qui n'excluent aucun membre de la communauté de l'accès aux informations sur des épidémies. Cela aiderai aussi à empêcher la diffusion de rumeurs. La diversification de l'information médicale devrait inclure l'utilisation d'un français facile, la traduction des matériaux d'informations en d'autres langues importantes comme l'arabe et l'utilisation de pictogrammes adaptées aux différentes cultures. Plus généralement, les participants ont constaté que l'analphabétisme devrait être déstigmatisé ; des règlements dans les communautés devraient soutenir des projets d'alphabétisation (des adultes) dans chaque communauté.

Suite aux expériences avec le déclenchement de l'Ébola, les participants ont revendiqué des informations précoces et complètes sur des urgences dans le domaine de la santé publique, une meilleure coordination de la part du gouvernement des interventions nationales et internationales, et une séparation de ces efforts des luttes de pouvoir parmi les parties politiques sur tous les niveaux.

Dans ce contexte, la réponse transfrontalière à la fièvre d'Ebola a été identifiée comme un point faible qui a aggravé la (ré-) importation du virus des pays voisins. Les participants ont exprimé leur surprise face à la faible intelligence médicale et la faible infrastructure diplomatique et ils ont demandé au gouvernement de réactiver le cadre existant

Des assistants de l'équipe prennent en charge les procédures de la conférence

de l'Union du Fleuve Mano. Des systèmes transfrontaliers de prévention et de contrôle d'infections devraient être développés et maintenus.

E. Raisons de la crise de l'Ebola et les conséquences de la crise

Les groupes de discussion ont réfléchi sur les raisons pour lesquelles Ebola est devenu une telle crise dans le pays. Les raisons suivantes ont été mentionnées: une compréhension insuffisante de la maladie d'Ebola par les communautés et la suspicion que cette maladie était une « création » politique; méfiance face aux interventions médicales publiques; manque de capacités médicales adéquates sur le niveau local et national; manque d'équipement adéquat et manque de personnel de santé; peur de l'Ebola de la part des assistants médicaux et discrimination de ces assistants par la communauté.

La situation de santé, la stigmatisation et la discrimination des survivants de l'Ebola ont aussi été un sujet de discussion. Selon les participants, ces personnes ne revoient pas assez d'attention médicale et souffrent de problèmes de santé, de perte d'opportunités de travail, d'un manque de ressources financières et de problèmes de réintégration dans les communautés. Les survivants de l'Ebola auraient besoin de guidance psycho-sociale, de formations et d'offres d'emploi. On a aussi suggéré de mettre des positions d'autorité dans les communautés à la disposition des survivants de l'Ebola pour accélérer la réintégration et pour accélérer le soutien dans un possible déclenchement de la maladie dans l'avenir. Des besoins similaires ont été identifiés pour les familles des victimes de l'Ebola.

F. Nutrition et securite alimentaire

La sécurité alimentaire était un autre sujet transversal qui a été abordé, particulièrement concernant les groupes vulnérables. La moisson, des banques de semences, le partage de la récolte devraient être soutenu par les communautés pour assurer un niveau minimum de distribution de nourriture aux ménages vulnérables. Les connaissances sur la culture alimentaire et les choix de préparation devraient être transmises par le personnel de santé

Le sujet de la conférence en Guinée

local. Cela devrait être soutenu par l'éducation publique pour la santé de toute la communauté afin de maximiser la valeur nutritionnelle des aliments disponibles.

A 3. – Points importants concernant les personnes vulnerables

Le Forum Ouvert avait aussi pour but de réfléchir sur les besoins de groupes dans des contextes vulnérables. Pour cette raison, des personnes représentant ces groupes, comme des femmes, des personnes âgées, de jeunes gens ou des personnes handicapées, ont constitué une partie signifiante des participants.

Les participants ont noté le besoin d'une protection et de services spéciaux sur le niveau de la communauté pour des groupes vulnérables, car beaucoup de circonstances sociales ont une influence directe sur la santé individuelle ou collective. Les règlements dans les communautés et dans les institutions publiques devraient engager les personnages officiels, les élus et les chefs du village ou les ainées à aider et protéger les personnes dans des situations vulnérables. Les participants ont expliqué que cela inclut les femmes et enfants qui souffrent de violence conjugale, d'exploitation par des personnes officielles, par des professeurs ou autres membres de la communauté. Cela inclut également le soutien de femmes dans des situations dans lesquelles elles ont besoin de soutien particulier, par exemple durant et après la grossesse, suite à la perte d'un parent ou du mari, héritage etc. Les fonctionnaires de l'État et les chefs de la communauté devraient être responsables de leur soutien; un manque des responsabilités dans ce domaine devrait être suivi par des actes disciplinaires.

a. Femmes

Les participants ont indiqué que les femmes souffrent le plus d'une faiblesse des systèmes de santé parce qu'elles dépendent des services de santé reproductifs ainsi que des soins de santé primaires en tant que personnes responsables quand un membre de la famille est malade. En même temps, les femmes sont plus vulnérables car leur niveau d'éducation formelle, leur niveau d'alphabétisation, leur budget disponible et leur position dans la communauté sont souvent inférieurs à ceux de leurs homologues masculins. Pour cela, les assistants médicaux devraient entretenir des relations respectueuses avec leurs patientes féminines et ceux et celles qui s'occupent des malades. Les femmes devraient être mieux informées de leurs droits à l'égard des assistants médicaux. Les services de santé devraient être plus adaptés à leurs besoins. Toutes les formes d'exploitation (par exemple des faveurs sexuelles) de la part du personnel médical devraient être découragées et les auteurs de ces actes devraient être sanctionnés. Les familles et les communautés pourraient jouer un rôle dans l'amélioration de la santé des femmes. Par exemple, on pourrait impliquer des femmes qui ont

de l'expérience dans les questions de santé ainsi que des accoucheuses dans les comités locales de gestion de santé. De plus, les femmes pourraient bénéficier de programmes de formation destinés aux adultes et d'activités génératrices de revenus, comme les micro-financements.

Les participants ont engagé le gouvernement et les personnels médicaux à promulguer des lois qui interdisent les mutilations génitales féminines (MGF) en Guinée, au lieu de prendre une position évasive ou ambivalente face à ce problème. Le personnel médical ne devrait pas soutenir activement ou implicitement cette pratique. Tous les cas non-signalés de cette pratique par le personnel sont des cas de soutien implicite et cela devrait être interdit. Les participants ont aussi demandé au gouvernement de clarifier les mesures politiques concernant la césarienne, puisque ces mesures semblent limiter l'accès à cette méthode pour les femmes enceintes qui en ont besoin. Les services devraient être offerts en harmonie avec ces mesures politiques.

B. Bebes et enfants de moins de cinq ans

Selon les participants, les bébés et enfants font partie du groupe des êtres particulièrement vulnérables. Les participants ont suggéré d'encourager les communautés d'être plus activement impliquées dans le bien-être de jeunes enfants en soutenant leurs familles en collaboration avec le personnel médical sur place pour assurer la nutrition, des vaccinations et l'éducation dans le domaine de l'eau, l'assainissement et l'hygiène appropriés.

C. Personnes handicapees ou personnes qui vivent avec des maladies chroniques

Les participants ont observé un manque de soutien gouvernemental pour des personnes handicapées. Des programmes spécialisés des partenaires au développement sont prometteurs pour aider ce groupe. Pourtant, ces programmes sont seulement disponibles dans des régions géographiques particulières ou seulement pendant une période très courte. Pour améliorer la mobilité des personnes concernées et pour ainsi améliorer l'accès aux services médicaux, les établissements de santé devraient être équipés de rampes et de rails etc.

Des services mobiles (unités mobiles de soins médicaux) devraient être offerts aux personnes avec une mobilité limitée et aux personnes avec des conditions chroniques spécifiques comme le diabète, une condition complexe avec des niveaux croissants de troubles en Guinée. Des mesures préventives, comme l'éducation pour la santé, devraient aborder les causes et les stratégies préventives pour toutes les sortes de diabète et pour d'autres maladies chroniques

A 4. – Implication de la communaute

Les participants ont observé que les besoins de santé des communautés ne sont pas suffisamment considérés dans les mesures politiques sur les niveaux nationaux et départementaux parce que des communautés pauvres dans des régions rurales ou urbaines n'ont pas les capacités nécessaires pour formuler leurs besoins de santé. Pour cela, les représentations des communautés devraient être qualifiées pour participer dans des comités de gestion de santé. Cela implique des évaluations régulières des besoins et des priorités des communautés et des services de santé disponibles. Cela pourrait aboutir à l'écriture collective d'une charte de prestation de services de santé dans laquelle tous les groupes concernés définissent leurs droits et responsabilités. Les usagers des services de santé et les fournisseurs de ces services devraient surveiller conjointement la mise en oeuvre de cette charte de prestation de services de santé.

A cause du rôle clé que jouent les partenaires internationaux dans la prestation ou le soutien des services de santé, les participants ont encouragé le gouvernement de renforcer la coordination pour mieux assurer la distribution des services à travers le pays. Dans toutes les régions du pays, la population devrait bénéficier des programmes de santé. Il faudrait donc éviter une concentration des organisations de développement dans certaines zones seulement. En même temps, les participants ont signalé que les partenaires au développement, eux aussi, ont leurs propres principes politiques qui parfois ne sont pas harmonisés avec les principes du gouvernement au niveau national, régional et départemental. Surtout les rôles de l'engagement des communautés, de la promotion de santé et

des comités de surveillance ont été définis très différemment par les diverses organisations qui interviennent sur place. Selon les participants, les particularités des différentes formes d'interventions médicales devenaient évidentes pendant le déclenchement de l'Ebola, mais les participants ont aussi souligné les expériences de long terme des communautés avec divers donateurs, ONGs et programmes gouvernementaux.

Les agents de santé sont des acteurs centraux pour la promotion de la santé publique et de l'éducation pour la santé. Les participants souhaitent que les agents de santé cherchent encore plus le contact avec le grand public et surtout avec les personnes dans des situations vulnérables, par exemple des femmes enceintes ou des jeunes enfants. Cela devrait être soutenu par des relations interpersonnelles plus étroites entre les membres de la communauté et les personnels de santé. La vie dans les communautés pourrait refléter plus fortement des questions et des problèmes de santé. Les participants ont proposé d'engager les communautés plus étroitement dans l'organisation de l'hébergement et de l'alimentation des personnels de santé. Le but est d'intégrer les agents de santé dans les communautés et de leur donner la possibilité de partager des informations et leurs connaissances plus facilement.

Education, communication et promotion de sante

L'éducation est un instrument important pour améliorer les connaissances sur les questions de santé de tout le monde. Les participants ont demandé une meilleure intégration de l'éducation pour la santé dans les écoles, les écoles maternelles et dans les programmes d'éducation destinés aux adultes. Les ministères correspondants sur le niveau national devraient coordonner les besoins budgétaires, les programmes d'études et le rôle intégré de ces efforts. Les participants ont constaté que les médias devraient être engagés beaucoup plus en tant que partenaires dans l'éducation pour la santé. Les réseaux existants des médias devraient être utilisés pour diffuser des informations de qualité sur la santé dans les langues locales, pour décourager la diffusion de rumeurs et pour encourager de meilleures relations entre les personnels de santé et la population. La création d'une station de radio spécialisée sur les questions de santé a été fortement encouragée. Pourtant, cela ne devrait pas remplacer les programmes réguliers d'éducation pour la santé dans d'autres stations de radio ou dans les médias plus généralement.

A 5. – Top 7 des priorites de l'action communautaire

Dans un processus final de priorisation, les participants ont identifié sept points d'actions prioritaires sur la longue liste de sujets qui ont été discutés pendant les deux premiers jours. Ces domaines prioritaires sont les suivants:

Priorité 1. L'établissement d'unités mobiles de soins médicaux

Priorité 2. L'organisation d'une conférence pour fonder deux réseaux de structures basées sur la foi (chrétienne et musulmane) afin de bien collaborer avec le gouvernement dans l'amélioration du système de santé en Guinée

Priorité 3. La fondation de comités de surveillance des structures de santé dans les communautés

Priorité 4. La mise en place d'un système de protection des enfants et des femmes

Priorité 5. Le développement de bonnes pratiques sanitaires

Priorité 6. Une participation active et renforcée des communautés dans la mise en œuvre de examens réguliers pour évaluer l'état du système de santé et les besoins de santé de la communauté

Priorité 7. La fondation d'une assurance santé basée dans la communauté

Les participants en Guinée

Les organisateurs en Guinée: Dr. Gisela Schneider de Difäm (3ème à gauche) Aboubacas Camara de Tinkisso (4ème à gauche) et présentateurs Tejan Lamboi (1ère à gauche), Anita Schroven (2ème à gauche), Mamadi Cissé (5ème à gauche) et Juliane Westphal (6ème à gauche)

Annexe B: Liberia

Résultats de la première Conférence de l'Espace Ouvert

"Nouvelles Approches pour Améliorer la Qualité du Système de Santé au Liberia"

16 -18 Février 2016

Gbarnga, Bong County, Liberia

The OSC begins

B 1. – La conférence en Liberia

Du 2 au 4 février 2016, l'organisation non-gouvernementale (ONG) New Africa Research Development Agency (NARDA) a organisé un Forum Ouvert (Open Space Conference) à Gbarnga, Bong County. 171 personnes ont participé à ce Forum Ouvert. Ces participants venaient des régions suivantes: Maryland, Grand Cape Mount, Sinoe, Lofa, Margibi and Bong. Ces six régions choisies parmi les 15 régions ont représenté une large zone géographique. Pour renforcer l'échange interrégional, deux participants venaient de Guinée et un troisième de Sierra Leone. Environ 12 pour cent (21 participants) ont représenté le secteur public. Les groupes suivants étaient présents lors de la conférence:

- Ministère de de la Santé et des Affaires sociales
- Ministère de l'Éducation
- Ministère des Transports
- Equipes de santé des différents régions et départements
- Représentants des administrations régionales
- Personnel médical d'établissements publics, privés et religieux
- Praticiens de médecine traditionnelle
- Associations professionnelles d'infirmières et docteurs
- Bénévoles des communautés dans le domaine de la santé
- Groupes de jeunes et groupes sociales
- Membres de la municipalité : personnes âgées, femmes qui travaillent sur le marché local, jeunes femmes, cyclistes, pêcheurs
- Survivants d'Ebola et familles des défunts
- Personnes handicapées
- Représentants de congrégations chrétiennes et musulmanes et d'organisations basées sur la foi
- Représentants de plusieurs groupes de la société civile et d'organisations locales
- La radio et des journalistes TV

B 2. – Groupes de sujets abordés et discutés

a. Une meilleure santé à l'aide d'eau, d'installations sanitaires et de l'environnement

SLes participants ont considéré les possibilités d'équiper les établissements de santé avec de l'eau, de l'électricité et des installations sanitaires. De plus, les groupes de discussion concernant l'éducation pour la santé ont insisté sur la l'importance d'assurer que les activités dans le contexte de la stratégie sectorielle Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) soient encouragées dans les familles et dans les écoles.

b. Amélioration des établissements de santé et de la gestion de ces établissements

Les différents groupes de discussion sur ce sujet ont commencé par identifier les défis actuels dans la prestation des soins de santé : les établissements de santé ne remplissent pas les normes, il y a un manque d'équipement médical, et de médicaments, des évaluations et une surveillance irrégulières seulement et plusieurs difficultés concernant le personnel de santé (discuté plus en détail au chapitre 4.e). Le gouvernement du Liberia est considéré comme responsable d'assurer les conditions cadres : le nombre des établissements de santé, le déploiement d'un nombre suffisant de personnel bien formé, la fourniture d'équipement, de médicaments, et la gestion y compris l'évaluation et la surveillance. Les participants ont suggéré que pour une bonne évaluation de la performance des établissements de santé, il faudrait des outils de surveillances convenables et des visites de surveillance régulières. Un groupe de discussion a surtout regretté l'absence de une machine à rayons X et de machines laboratoires, un manque d'infirmières bien formées et de techniciens bien formés ainsi que le manque d'équipement diagnostique jetable. Les participants ont demandé au gouvernement de fournir l'infrastructure, l'équipement et les ressources humaines nécessaires. En outre, des services mobiles (unités mobiles de soins médicaux) ont été demandés pour des régions éloignées.

Les participants voient aussi des opportunités pour des contributions par les communautés : les communautés pourraient fournir des terres et la main-d'œuvre nécessaires pour étendre des établissements de santé qui existent déjà ou pour construire de nouveaux établissements de santé ; les communautés pourraient recommander des membres qui ont montré un engagement exceptionnel pour une formation en tant que bénévoles générales pour la santé de la communauté ; les communautés pourraient organiser la protection des établissements de santé ; et les communautés pourraient fournir un hébergement ou faciliter la recherche d'un hébergement pour le personnel de santé. Les communautés devraient être complètement impliquées dans les processus de prise de décision concernant les questions de santé au niveau de la région et de la commune afin de créer un sentiment de possession de leurs services locaux. L'établissement d'un système d'assurance santé basé dans la communauté est considéré comme un instrument pour améliorer la situation financière des établissements de santé ainsi que pour renforcer l'intérêt des membres de la communauté et le soutien par la communauté.

Amélioration de la fourniture des médicaments

La fourniture des médicaments a été identifiée comme une des faiblesse majeures des établissements de santé dans le pays. La gestion des stocks de médicaments sur le niveau national et régional, y compris l'acquisition de médicaments sur le marché international, le décaissement des fonds aux régions et le décaissement de la logistique aux établissements sont souvent en retard et inadéquats. De plus, il n'y a pas assez de pharmaciens bien formés. Cela influence négativement les capacités des établissements de santé de commander les médicaments par avance et en accord avec les taux de consommation. Ce manque de médicaments en raison d'une mauvaise gestion en combinaison avec des vols de médicaments fait que les patients doivent souvent acheter les médicaments dans des pharmacies locales et privées. Un rétablissement d'un fonds de roulement pour les médicaments, au moins pour des groupes d'établissements homogènes comme des institutions basées sur la religion, est considéré comme une manière de rendre la fourniture de médicaments plus fiable et efficace. Cela laisserait plus de responsabilité aux gouvernements et aux établissements locaux. Les communautés seraient impliquées aussi.

Participants select the discussion groups for their topics of interest

c. Systèmes de transfert pour un meilleur service de santé

La mauvaise infrastructure des routes et de la communication, le manque d'ambulances et la collaboration limitée entre les accoucheuses traditionnelles formées et les bénévoles pour la santé empêche un transfert rapide des patients à risque aux hôpitaux départementaux ou régionaux. Les participants ont demandé au gouvernement et aux partenaires au développement d'équiper les établissements de santé avec des ambulances et d'améliorer les routes. De plus, des maisons d'attente maternelle devraient être établies auprès des hôpitaux de niveau secondaire afin d'assurer que des femmes enceints peuvent venir tôt avant le moment de l'accouchement. Les entreprises privés de communication devraient être encouragées de rendre les réseaux de téléphone et de radio disponibles dans toutes les communautés. Selon les participants, toutes les mesures d'infrastructure peuvent être soutenues par les communautés : en ce qui concerne les terres, les matériaux de construction et la main-d'œuvre. En outre, le personnel de santé, les bénévoles pour la santé et les accoucheuses traditionnelles formées devraient collaborer étroitement et se mettre d'accord sur les procédures d'urgence.

d. Prévention et contrôle d'infection, et systèmes d'alerte précoce

Plusieurs défis ont été identifiés concernant la prévention et le contrôle d'infection (PCI) : le personnel de santé ne suit pas les protocoles PCI ; il y a un manque de capacités de gestion pour gérer et pour contrôler une urgence ou le déclenchement d'une maladie ; il y a un manque d'espaces de triage dans les établissements ; un manque de possibilités de transport ; les membres de la communauté ne font pas assez d'attention aux mesures hygiéniques et aux autres mesures préventives ; il n'y a pas assez de procédures pour gérer des cadavres. Les participants ont demandé au gouvernement et aux partenaires au développement d'assurer que tous les centres de santé soient équipés d'un nombre suffisant de matériaux PCI et d'espace de triage à tout moment. Des ambulances devraient être fournies au moins aux régions très éloignées. Sur place, un système d'évaluation et de surveillance doit être établi pour examiner si le personnel de santé utilise ces matériaux correctement. Selon les participants, les communautés doivent continuer de pratiquer des mesures préventives comme par exemple appeler des équipes de santé et demander de prélever des échantillons de patients dont on suppose qu'ils sont morts d'une maladie infectieuse. De plus, les communautés pourraient mettre en

NARDA Executive Director Lancedell Matthews underlines the importance of community capacities

place des groupes de transport pour des réponses d'urgence dans des régions très éloignées et difficiles à atteindre. Les membres de la communauté devraient rapporter toutes les occurrences de maladies suspectes aux chefs locaux ou aux bénévoles pour la santé afin d'assurer une action efficace. Les communautés ont besoin de mesures d'éducation et d'évaluations régulières pour assurer que les procédures et les comportements préventives deviennent une partie intégrale de la vie dans la communauté.

e. Personnel de santé et gestion des ressources humaines

Selon les participants, la gestion des ressources humaines au Liberia devraient être améliorer dans les domaines suivants : déploiement d'un nombre suffisant de personnel de santé ; amélioration des formations du personnel de santé, surtout dans les domaines de spécialisation ; fourniture de médicaments et surveillance de la fourniture ; évaluation de la performance ; mise en pratique du code de conduite, et soutien professionnel. Le personnel de santé en tant qu'employés dans le secteur public se trouvent face à plusieurs défis : le paiement des employés n'arrive très souvent pas à l'heure ; les salaires sont bas ; les employés ont des heures supplémentaires non rémunérées ; il y a un manque d'hébergement et de possibilités de transports pour arriver au lieu de travail dans des régions éloignées ; il y a une connaissance insuffisante des systèmes d'assurance disponibles ; il manque un régime de prêt. La plupart de ces problèmes doivent être abordés par le gouvernement, mais les communautés peuvent faciliter les solutions et contribuer à mettre en place plusieurs des solutions. La formation, le déploiement de personnel de santé et le paiement du personnel de santé du gouvernement, ce sont des questions qui sont gérées sur le niveau central. Les participants ont mentionné qu'il n'y a pas d'institutions de formations pour des professions de santé sur le niveau décentralisé. Il est donc difficile d'organiser des formations médicales et professionnelles régulières. Souvent les formations ne transmettent pas les compétences nécessaires comme par exemple une connaissance spécialisée sur la manière d'utiliser l'équipement médical ou sur les besoins de patients handicapés qui souffrent de plusieurs maladies. Les participants ont demandé au gouvernent d'établir des institutions de formation décentralisées sur le niveau ré-

An Open Space Team Assistant reads the Book of Proceedings to participants

gional. Les communautés sont prêts à aider à identifier et à recruter des personnes qualifiées pour la formation dans une profession médicale.

Un des problèmes centraux discutés par les participants était la nature problématique du comportement du personnel de santé face à leurs patients : il y a des membres du personnel de santé qui n'arrivent pas à l'heure au travail ou n'arrivent pas du tout pendant toute une journée, ou qui demandent des honoraires illégaux aux patients ou qui laissent les tâches de soins infirmiers aux familles. Ce problème a été renforcé par la crise Ebola et la perte de confiance qui a résulté de cette crise sur les des côtés : du côté des patients et du côté du personnel de santé. Pour améliorer la relation entre les patients et le personnel de santé, les participants ont demandé d'appliquer un code de conduite dans tous les établissements de santé. On a critiqué le fait que la nécessité d'un comportement approprié et moral face aux patients n'est pas suffisamment souligné dans les programmes des institutions de formation médicales. De plus, un code de conduite officiel pour le personnel de santé n'a pas encore été distribué à tous les employés dans le secteur de santé. Le gouvernement devrait agir plus fermement dans ce domaine. Ensuite, les équipes de gestion de santé et les communautés doivent surveiller l'application et la mise en pratique de ce code de conduite.

Le gouvernement sur le niveau régional et départemental est aussi responsable de mettre en place un environnement de travail qui satisfait les besoins concernent l'infrastructure, la fourniture et le bien-être du personnel, surtout dans les régions éloignées. Les équipes de gestion de santé des départements et des régions peuvent collaborer avec les établissements concernant les questions de gestion et de performance. Les communautés et surtout les chefs des communautés peuvent encourager une culture de soutien envers les employés des établissements locaux de santé. De plus, ils peuvent mettre en place l'hébergement ou faciliter l'accès à l'hébergement du personnel de santé dans les communautés.

All discussion results are noted on flipcharts and paper sheets

Bénévoles pour la santé dans les communautés

Un nombre précis de tâches préventives et curatives est pris en charge par les bénévoles pour la santé dans les communautés. Ils aident à contrebalancer le manque d'agents de santé bien formés. Pourtant, les participants ont indiqué que souvent ces bénévoles pour la santé ne sont pas formés proprement pour les tâches qu'ils accomplissement. Puisqu'ils ne reçoivent pas de récompense, beaucoup d'entre eux ne sont pas suffisamment motivés. Ils ne sont pas équipés de téléphones portables qu'ils pourraient utiliser pour téléphoner l'établissement de santé en cas de difficultés. Pour cela, les participants ont proposé d'institutionnaliser le travail de bénévole pour la santé en prévoyant un salaire régulier pour les bénévoles et un équipement convenable avec des médicaments pour des maladies secondaires et un téléphone portable. Les bénévoles devraient aussi être mieux formés et surveillés par l'établissement de santé. Les communautés pourraient contribuer à ce système de bénévolat pour la santé en exemptant les bénévoles d'autres travaux pour la communauté. Cela pourrait être une motivation pour les bénévoles. De plus, les chefs des communautés peuvent soutenir la promotion de la santé conduite par les bénévoles en rassemblant les membres de la communauté pour des sessions éducatives sur la santé.

f. Médecine traditionnelle

Les accoucheuses traditionnelles formées et les guérisseurs traditionnels forment un groupe accessible et bien fréquenté de praticiens de santé dans les communautés rurales. Ils se concentrent sur le bon déroulement d'accouchements et la gestion générale de maladies. Pendant la crise Ebola, les accoucheuses traditionnelles formées par exemple se sont occupées de plusieurs patients sans avoir une connaissance suffisante pour se protéger elles-mêmes. Les participants souhaitent que le gouvernement exprime sa reconnaissance et son appréciation face à ces efforts. Pourtant, les accoucheuses traditionnelles formées n'ont souvent pas les matériaux adéquats pour assurer un déroulement d'accouchements en toute sécurité et elles ne s'interconnectent pas suffisamment avec les infirmières et les accoucheuses aux centres de santé. Officiellement, les accoucheuses traditionnelles formées n'ont pas le droit d'offrir des accouchements à domicile, ce qui fait qu'elles perdent une source

importante de revenu. Donc, pour augmenter le nombre d'accouchements faits aux établissements de santé, les accoucheuses traditionnelles formées devraient recevoir un remboursement pour chaque évitement d'un accouchement à domicile. Les guérisseurs traditionnelles ne sont pas suffisamment intégrés dans le système de santé non plus, mais beaucoup de personnes cherchent à avoir leurs conseils.

Les participants ont demandé au gouvernement de développer des mesures politiques pour faciliter une collaboration plus étroite entre la médecine traditionnelle et le système de santé et pour fournir des formations et des matériaux préventives, surtout aux accoucheuses traditionnelles formées. Puisque beaucoup d'accoucheuses traditionnelles formées et de guérisseurs traditionnelles offrent déjà une éducation pour la santé dans leurs propres communautés, ils pourraient être déployés dans la promotion de la santé avec une bonne formation et des mesures de motivation. De l'autre côté, les participants ont recommandé aux accoucheuses traditionnelles formées de se rendre visible dans leurs communautés et leurs établissements locaux de santé. Elles devraient elles-mêmes s'interconnecter, créer des réseaux et rédiger un document de politique avec des propositions concernant les principes de leur travail, et ensuite présenter ce document au gouvernement.

g. Raisons de la crise Ebola et les conséquences de la crise

Pendant et après la crise Ebola, les personnes qui ont survécu une infection au virus Ebola étaient stigmatisées et ont fait l'objet d'une discrimination. Ils ont eu peur, ont vécu des problèmes économiques et ne pouvaient pas bouger librement. La plupart des survivants se sentent encore traumatisées aujourd'hui. Selon les participants, la relation entre les survivants d'Ebola et les membres de la communauté reste compliquée. Il faut créer plus de conscience et une sensibilisation face aux souffrances des survivants d'Ebola. Les personnes affectées par l'Ebola ont besoin de soutien psychologique et d'encouragement.

Fasciilitation and documentation is in the hands of participants

OS-Team puts up group work results

B 3. – Aspects concernant les personnes vulnérables

Le Forum Ouvert avait aussi pour but de réfléchir sur les besoins de groupes de personnes qui sont dans des contextes vulnérables. Pour cette raison, des personnes représentant ces groupes, comme des femmes, des personnes âgées, des jeunes mères ou des personnes handicapées, ont fait partie des participants.

a. Femmes et bébés

Les femmes ont un risque de santé spécialement élevé à cause de grossesses et accouchements. Le mauvais état des routes, le nombre très limité des ambulances et une mauvaise communication entre les centres de santé et les hôpitaux mettent en danger les vies des femmes dans des situations d'urgence à cause de complications lors des grossesses ou accouchements. Il y a seulement un nombre très limité de maisons d'attente maternelle disponibles pour les femmes avant leur accouchement. Les accouchements à domicile, qui sont toujours très courants, sont rendus plus difficiles à cause d'un manque d'électricité et d'équipement et à cause de la mauvaise formation des accoucheuses traditionnelles formées. De plus, les femmes, qui sont très souvent en charge des questions de santé dans les familles ont besoin d'une meilleur connaissance de mesures de prévention et de gestion de maladies. Cela a surtout des effets sur la santé des bébés et des enfants de moins de cinq ans. Pourtant, de faibles taux de couverture vaccinale mettent aussi en danger la santé des bébés.

Les participants ont demandé un nombre d'améliorations de la part du gouvernement, y compris des mesures infrastructurelles comme des maisons d'attente maternelle dans tous les établissements et des routes d'une meilleure qualité. Les régions devraient avoir des équipes d'ambulance qui maintiennent régulièrement les véhicules. Pourtant, plus de personnel qualifiée ainsi que plus d'électricité à travers des cellules solaires, de l'eau, et des systèmes de communication radio sont nécessaires dans tous les établissements. Les participants ont proposé de mettre en place un service rural obligatoire pour les praticiens sponsorisé par le gouvernement. De plus, plus de programmes de sensibilisation des communautés et d'éducation concernant les soins prénatals et post-natals pour améliorer la connaissance de bonnes pratiques d'accouchement sont nécessaires.

b. Enfants et adolescents

Les participants ont discuté en détail les raisons qui mènent à la grossesse chez les adolescents. Des convictions religieuses empêchent une éducation complète concernant la sexualité et les contraceptives à la maison ainsi que dans les écoles. La pauvreté, un manque de soins parentaux ainsi que violence et crises à la maison sont des facteurs aggravants. Des maisons pour des enfants vulnérables n'existent que très rarement. Les participants ont recommandé plusieurs solutions. Ils ont proposé au Ministère de l'Education d'intégrer une éducation sexuelle compréhensive dans les programmes scolaires. Cela pourrait comprendre la mise à disposition de matériaux éducatifs et informatifs. La connaissance des méthodes de planification familiale et des formations des deux parents pour la prise en charge des enfants devraient être assurées. On devrait aussi instaurer un dialogue entre le gouvernement et des leaders religieux et traditionnels. Les participants ont aussi proposé que le Ministère de la Santé devrait collaborer avec le Ministère du Genre pour mettre en place des maisons sûres pour enfants et adolescents dans toutes les régions.

Les communautés peuvent aussi contribuer à améliorer la santé des adolescents. Les chefs des communautés et les membres des communautés peuvent encourager les familles de parler ouvertement de sexualité et d'inscrire leurs enfants à l'école. C'est aussi aux communautés de créer une ambiance bienveillante et solidaire face aux enfants et ado-

lescentes qui ont eu des ennuis. Une autre mesure consiste en signalant des cas d'abus sur mineurs et de violence envers les enfants.

c. Personnes handicapées

Les personnes handicapées doivent faire face à plusieurs défis dans le système de santé. Le mauvais état des routes, le manque de transport et l'absence de rampes rendent l'accès aux établissements de santé difficile ou impossible. Normalement, des interprètes pour le langage par signes ne sont pas disponibles. Des personnes handicapées, surtout des femmes, signalent des commentaires abusifs et humiliants de la part du personnel des établissements de santé. Puisque le handicap est souvent accompagné par un nombre d'autres maladies et de pauvreté, les frais pour les médicaments compliquent l'accès aux soins médicaux. Les centres de réhabilitation sont souvent situés dans la capitale Monrovia seulement.

Les participants ont demandé au gouvernement et aux communautés d'améliorer l'accès sans barrières aux établissements de santé, y compris des trottoirs sur les routes et des rampes. Le personnel de santé devrait aussi être mieux qualifié concernant les besoins de personnes handicapées. Le code de conduite national pour le personnel de santé devrait comporter une communication et une comportement respectueux envers des personnes handicapées. Une personne capable d'utiliser le langage par signes devrait être disponible dans chaque communauté pour les sourds-muets. Les participants ont aussi demandé au Ministère du Genre, de la Protection sociale et des Enfants de collaborer plus étroitement avec l'union nationale des organisations des handicapés concernant les questions de handicap. En outre, les participants ont suggéré des médicaments gratuits et une traitement priorisé dans les établissements de santé pour faciliter la vie avec un handicap.

d. Les pauvres

Les participants ont aussi discuté les défis qui existent pour les pauvres dans les communautés. Ils ont observé qu'ils ne participent pas suffisamment à la vie publique et aux les processus de prise de décision à cause de leur faible niveau de vie. Au niveau des établissements de santé, ils ne reçoivent pas assez de soutien, malgré le fait que les familles pauvres souffrent de plus de problèmes de santé que les membres plus riches de la société.

Les participants ont considéré que les communautés sont responsables d'accepter et de soutenir les pauvres, de leur offrir des dons de bienfaisance et

Theme and discussion topics

des opportunités de travail, et de les inclure dans leurs prières de guérison. En ce qui concerne le personnel de santé, les participants ont demandé un changement de comportement et d'assurer un traitement égal de tous les patients, indépendamment de leur niveau de pauvreté ou de revenu.

B 4. – Implication de la communauté

Toutes les communautés ne sont pas impliquées aussi activement que possible dans leurs systèmes de santé. Les participants ont observé que dans plusieurs communautés les chefs et les acteurs clés ne sont pas assez engagés. Les membres des communautés ne montrent pas suffisamment de sentiment de possession de leurs établissements de santé. La fourniture de quartiers pour le personnel de santé n'est pas pratiquée dans toutes les communautés. Dans quelques communautés, on peut même observer le vol d'équipements ou de machines. Selon les participants, un premier pas envers une meilleure implication consiste à mettre en place des réunions d'acteurs principaux qui ont lieu régulièrement et qui impliquent les chefs de communauté, les bénévoles pour la santé, les accoucheuses traditionnelles formées, le personnel de santé et les équipes de gestion de santé sur le niveau régional. Ces réunions pourraient aussi être utilisées pour trouver des solutions face à des défis comme l'hébergement du personnel de santé ou une garantie de sécurité pour l'équipement des établissements. Pour pouvoir bien remplir leur rôle de direction, les acteurs principaux pour la santé des communautés ont besoin d'une formation concernant leurs rôles et leurs responsabilités.

De plus, on a suggéré que des institutions de financement des communautés devraient être contactées pour leur demander de s'engager dans le

OpenSpace to suggest issues

domaine de la santé des communautés. Ces institutions pourraient soutenir financièrement les initiatives d'amélioration de la santé.

Education, communication et promotion de la santé

L'éducation pour la santé n'est pas toujours aussi effective qu'elle pourrait être à cause de barrières linguistiques, des niveaux élevés d'analphabétisme et un manque de matériaux éducatifs. Souvent, les matériaux qui existent se concernent uniquement sur les traitements et non pas suffisamment sur les questions de prévention et sur les situations de personnes vulnérables comme des personnes handicapées. De plus, l'éducation pour la santé aborde rarement les questions de croyances, valeurs et normes traditionnelles qui sont souvent des barrières à un comportement préventif et bons pour la santé.

Les participants ont souligné que l'éducation pour la santé et les matériaux d'informations doivent être fournis dans les langues locales et que les messages peuvent être transmises à travers des personnes locaux comme les bénévoles pour la santé ou les accoucheuses traditionnelles formées. Ce qui peut aider à augmenter l'engagement de la communauté, c'est utiliser des groupes de la communauté ou des organisations issues des communautés ainsi que des personnes influentes comme les leaders religieux. En outre, les praticiens traditionnels devraient s'impliquer aussi pour promouvoir un changement de comportement puisqu'ils sont ceux qui communiquent exclusivement de questions de santé avec les résidents des communautés. Les représentants des médias devraient être formés pour transmettre des messages de santé corrects à leur auditoire. Des connaissances de santé devraient être intégrées dans les programmes d'alphabétisation des adultes sur le niveau des communautés. Une considération spéciale pour les groupes vulnérables ou marginalisés doit être garantie. De plus, il faut créer une sensibilisation pour les produits locaux qui promeuvent la santé, comme les aliments sains et l'arbre Moringa.

B 5. – Les huit points d'action prioritaires

Dans un processus final de priorisation, les participants ont identifié dix points d'action prioritaires sur la longue liste de sujets qui ont été discutés pendant les deux premiers jours. Ces domaines prioritaires sont les suivants:

Priorité 1. : Impliquer les communautés dans la gestion des établissements de santé

Priorité 2. Priorité 2: Augmenter le nombre des établissements de santé

Priorité 3. Priorité 3: Construire des centres de guérison traditionnelle

Priorité 4. Priorité 4: Développer un code d'éthique et un système de plainte concernant le comportement du personnel de santé

Priorité 5. Priorité 5: Renforcer l'éducation pour la santé à l'aide d'accoucheuses traditionnelles formées et de bénévoles pour la santé

Priorité 6. Priorité 6: Améliorer l'infrastructure liée à la santé, comme des centres de jeunes, l'approvisionnement en eau

Priorité 7. Priorité 7: Organiser des services de sécurité pour les cliniques équipées avec des machines de diagnostic

Priorité 8. Priorité 8: Réduire la mortalité maternelle et la mortalité des bébés grâce à une prestation de services élargie basée sur des contributions des communautés dans les domaines de la construction, de la sécurité et de mise en vigueur.

Annexe C: Sierra Leone

Résultats de la première Conférence de l'Espace Ouvert

"Conférence inclusive pour améliorer les soins de santé en Sierra Leone après Ebola"

2 au 4 février 2016

Freetown, Sierra Leone

Facilitator Tejan Lamboi explains the process

C 1. – La conférence en Sierra Leone

Du 2 au 4 février 2016 l'organisation non-gouvernementale (ONG) Sierra Leone Adult Education Association (SLADEA) dirigeait une Conférence Espace Ouvert à Freetown, Sierra Leone (SL).Le thème de la conférence était "Améliorer les soins de santé dans le Sierra Leone après Ebola".

130 personnes participaient à la Conférence Espace Ouvert en Sierra Leone, la moitié desquelles venait de Freetown, Western Area Urban District, l'autre partie des districts de Bo, Bonthe, Bombali, Kailahun, Moyamba, Port Loco, Pujehun, Tonkolili, and Western Area rural. Comme onze des quatorze districts furent représentés, la conférence avait un caractère national. Pour renforcer l'échange interrégionale cinq participants venaient de la Guinée et une personne du Libéria. Environ vingt pour cent (25 personnes) représentaient le secteur public. La liste suivante dénomme les participants:

- Le Ministère de Santé et de l'Assainissement
- Le Ministère de la Protection Sociale
- Le Ministère de l'Information
- Le Bureau de la Sécurité Nationale
- Des équipes de santé des districts
- Des représentants de l'administration des districts et le conseils des chefs
- Du personnel médical des installations médicales publiques, privée et confessionnelles
- Des Practiciens de la médicine traditionnelle
- Des associations professionnelles des infirmières et médecins
- Des volontaires de santé communautaires
- Des organisations non-gouvernemental (ONG): Plan International, Conscience Intl. Save the Children, Médecins sans Frontières (MSF)
- Des groupes de jeunes et des clubs sociaux
- Des membres des communes comme des agés, des femmes du marché, des mères d'adolescents, des motards, des pêcheurs etc.
- Des survivants de l'épidemie Ebola et des membres de famille des victimes
- Des handicapés

No presentations were given. Only short guidance in the plenary

- Des représentants des congrégations chrétiennes et musulmanes et des organisations confessionnelles
- Des représentants de la sociéte civile et des organismes communautaires
- Des représentants de la police, du militaires et des services correctionnels
- Des journalistes de la radio et de la télévision

C 2. – Sujets introduits et discutés

a. Améliorer la santé par l'eau, l'assainissement et l'environnement

Les problèmes les plus pertinents qui furent discutés étaient l'accès à l'eau propre, l'entretien des sources, un comportement hygiénique et l'élimination propre des déchets Les gouvernements, les agences de développement et le ONG sont considérés comme responsables pour l'organisation de l'infrastructure nécessaire tandis que les collectivités locales sont responsables pour le suivi. Les participants demandaient une mise en place vigoureuse politique de la part du gouvernement. Les collectivités locales peuvent prendre en mains la surveillance des installations, l'entretien et l'application du chlore. Des comités pour la gestion de l'eau, des mécaniciens pour les pompes à main et l'équipment de nettoyage représentent des structures, des compétences et des moyens nécessaires au plan communautaire. Des prises d'eau sûr, et des toilettes pour terminer la défécation ouverte devraient être installés d'abord aux écoles des formations sanitaires et aux endroits publiques. CLTS, l'assainissement total par la collectivité locale est un but réaliste et faisable pour les collectivités locales en Sierra Leone.Des participants rapportaient que les membres des collectivités locales le trouvaient difficile d'imposer des arrêtés communautaires pour régler la conduite à l'égard de l'eau et la sanitation. Plus d'agents sanitaires sont nécessaires pour soutenir les communes dans leurs efforts contre les fautes, pour découvrir des endroits convenables pour y brûler où jeter les ordures, etc. Le traitement des déchets médicaux exige des capacités spéciales et de la part du personnel de santé et des membres d'une collectivité locale. Il serait bon d'encourager les compagnies privées, e.g. l'industrie minière d'installer des sources d'eau sûres et des moyens d'eliminations des déchets et de renforcer en même temps les

Participants select their discussions according to their interest

capacités à l'egard de l'eau et de la sanitation dans les collectivités locales où ils sont actives. Pour augmenter le nombres des entreprises il est indispensable de sensibiliser, éduquer et avancer un changement de conduite aussi à l'aide des medias et de l'entrainement: le groupe cible n'étant pas seulement les adultes, mais aussi les enfants et les adolescents, dans les clubs de santé scolaires par exemple.

Les questions de changement climatique, la pollution et le déboisement

On a soulevé aussi le sujet du changement climatique et de la pollution. Le déboisement à cause de la production du charbon de bois, l'erosion du terrain à cause de la récolte de sable, brûler les déchets domestiques dans les milieux urbains et l'emploi des produits chimiques dans l'exploitation minière étaient nommés comme menaces qui demande l'action. On attend que le gouvernement installe un système pour mésurer la pollution de l'air dans le villes et aussi de défendre l'usage des produits chimiques nocifs dans l'exploitation minière. De l'autre côté on a proposé de demander une contribution des citoyens pour financer la propre gestion des déchts. En plus les collectivités locales devraient être guidées et soutenues dans leurs efforts de trouver des domaines alternatifs pour la récolte de sable où l'usage de poêles innovateurs ('cuisinière de merveille').

La question des animaux domestiques

En deux groupes on discutait le défis du contrôle des animaux domestiques comme un troisième sujet. On les voit responsable pour étendre des maladies de peau, la rage et même Ebola, parce qu'ils mangent le vomi des malades. En plus ils causent souvent des accidents de route et répandent de mauvaises odeurs quand ils périssent dans les rues. C'est la raison pour laquelle on demande du gouvernement des règles plus strictes concernant les propriétaires d'animaux domestiques et pour mieux contrôler des animaux abandonnés (vaguant). A part de cela, les vaccins contre la rage doivent être accesible et abordable aux collectivités locales.

Alimentation et sécurité de la nourriture

Le 4ème thème était la sécurité de la nourriture. Les mesures proposées pour améliorer la situation étaient l'introduction des arrêtés concernant la récolte des cultures, l'extension de l'agriculture mécanisée, la distribution des graines au bon moment, construction des installations de stockage et prépa-

ration aux catastrophes naturelles. En plus il est obligatoire de contrôler la sécurité alimentaire et d'améliorer le transport aux marchés. La collectivité locale peut y contribuer par effectuer un système de surveillance efficace. Les participants voyaient aussi la neccéssité d'une sensibilisation communautaire envers les questions de la nutrition et la promotion d'un allaitement maternel prolongué.

B. Amélioration des soins de santé et de la gestion des installations

L'amélioration de l'équipement et de l'infrastructure des unités de soins de santé primaires et des centres de santé a été intensivement discutée. Le gouvernement a été perçu comme responsable d'installer l'énergie et l'eau, de fournir assez de matériel, des médicaments nécessaires et des bonnes structures de gouvernance. On a demandé aussi plus de services mobiles pour les régions reculés. Tout cela présume une évaluation des services existante. D'après les participants les collectivités locales sont prêtes à collaborer avec les équipes de gestion de santé dans les districts quant à la gestion et la surveillance des formations sanitaires. Cela pourrait inclure de mieux contrôler les inventaires et d'enregistrer les points forts des formations sanitaires. Les chefs sont regardés comme les parties prenantes centrales qui devraient prendre la tête. Il faut développer les capacités des collectivités locales pour leur permettre de coopérer avec le gouvernement dans la gestion des installations médicales. L'idée était soulevée d'établir un régime d'assurance maladie à base communautaire pour augmenter la participation et l'investissement. En plus les collectivités locales pourraient assurer de la responsabilité et de la soutenabilité pourvu qu'elles soient habilitées. Pourtant mobiliser les gens pour les questions de santé demande d'abord une éducation et un avancement dans les langues locales. Les participants demandaient un dialogue compréhensible entre le personnel médical et les malades d'un faible niveau d'instruction. Parfois les malades ne se sentent pas suffisamment informés.

Groupwork for bees and butterflies: participiants acting as bees diligently nurture the discussion; participants acting as butterflies take ideas from one group to another

Groupwork

c. Des systèmes d'orientation d'urgence pour améliorer les soins de santé

Dans un contexte d'orientation d'urgence on a discuté l'infrastructure routière. Le manque des moyens de transport sur terre et sur mer, le mauvais état des routes et les systèmes de communication insuffisants entre les PHUs et les hôpitaux compétents mettent en danger les personnes gravement malades surtout dans les régions difficiles d'accès comme le Bonthe district. La mauvaise situation routière est aussi considérée comme un facteur qui gêne le développement et les investissements. Les participants demandaient du gouvernement de collaborer avec les conseils locaux pour améliorer le résau routière. A leur avis les parties prenantes communautaires pourraient aussi prender la respnsabilité pour l'entretien et le réaménagement des routes ainsi que la surveillance des contrats pour les travaux routières. Pour remplir cette tâche les collectivités locales doivent être fournies de moyens financiers, de l'outillage et du matériel.

En plus on a demandé au gouvernement de mettre à la disposition des systèmes de communication par radio avec des panneaux solaires et aussi des ambulances. On a demandé aux réseaux de communication d'étendre la couverture aux régions reculées. On a recommandé aux collectivités locales de vérifier les moyens de transport à disposition immédiate pour le transport des malades aux hôpitaux.

En vue du niveau national les participants proposaient une ligne d'appel d'urgence nationale. Un système national des services d'urgences accessible par un seule numéro de téléphone serait efficace, soulagerait le personnel de santé et empêcherait des résultats catastrophiques dans les cas d'urgence.

Un autre sujet d'importance était le système d'informations sanitaires qui pose des difficultés surtout dans les régions rurales. Il n'y a ni assez de régistres ni assez de formulaires pour les rapports, il n'y a ni ordinateurs ni internet et les possibilités et compétences pour rapporter sont faibles. Les partenaires au gouvernement et aux services de développement pourraient améliorer la situation par la simplification et l'alignement des outils de rapport, plus de formation, des primes pour élaborer des rapports et l'approvisionnement des formulaires et de la technologie de l'information. Les participants demandaient aussi que les DHMTs et leMoHS publient des bulletins mensuels sur des questions de santé.

Women and men suggest their topics

D. Prévention et contrôle des infections et des systèmes d'alerte précoce

Les participants voyaient un besoin urgent pour une meilleur formation et organisation quant à la prévention et contrôle de IPC, une surveillance et réponse intégrée (IDSR) et une gestion d'urgences. Il faut continuer la formation sur IPC et doit comprendre les maladies prioritaires comme Ebola, Choléra, Rougeole, Fièvre Jaune etc. Des formations de recyclage regulières pourraient mettre en œuvre une meilleur pratique IPC. Les professionnels de santé et les collectivités locales devraient être munis de simples descriptions des maladies images ajoutées. Le personnel sanitaire doit être entraîné à rapporter précisément et de facon approprié à l'officier de surveillance à DHMT. Les médecins traditionnels devraient être inclus dans la surveillance et à tracer les contacts des personnes infectées. Une proposition était d'établir un résau de contacts barré pour les professionnels de santé dans les les formations sanitaires primaires pour être capable de rapporter immédiatement. On a proposé aussi d'installer des structures de triage dans tous les installations et perfectionner la gestion des ordures mèdicales contagieuses.

Les collectivités locales sont demandées d'établir un comité pour la gestion des catastrophes et des urgences de santé publique; les districts doivent installer des équipes de réponses rapides (RRT) en cas d'urgence et aussi un centre d'urgence dans le district. Toutes ces structures ont besoin d'appui logistique ci-inclus les finances et le transport. Dans les dicussions de groupe l'accent était mis aussi sur l'assistance psycho-sociale. On attend que le gouvernement donne du conseil technique et installe des unités d'assistance surtout dans des établissements d'education et des centres correctionnels. Pour l'assistance psycho-sociale au niveau communautaire on pourrait instruire des assistants sociaux.

Le traitement politique d'urgences comme la crise d'Ebola provoquait une discussion passionnée. A posteriori les participants ont observé une réaction retardée et régionalement partial de la part du gouvernement pendant l'épidemie d'Ebola. Ils demandent de l' information tôt et complète dans les urgences de santé publique, une meilleur coordination politique et un fond permanent pour la gestion des crises. Il faut prévenir la corruption et des specialistes de santé doivent être distribués également dans le pays.Dans un autre groupe on dicsutait l'installation d'une équipe de santé en cas d'urgences transfrontières au niveau de l'Union Manu River. Cet équipe devrait consister des ministères de santé, de sécurité nationale, des affaires étrangères et de défense ensemble avec la sociéte civile, les autorités locales, les médias, les

chefs d'entreprises de transport et du commerce. Leurs devoirs seraient le renforcement du contrôle intégré de maladies et la réponse pour générer un engagement politique, des subventions financières, l'harmonisation des réglémentations de santé dans les différents pays et de coopérer avec des donateurs et partenaires de santé internationaux.

e. Les professionnels de santé et la gestion des resources humaines

La situation des resources humaines dans le cadre de la santé était toujours un défi en Sierra Leone. Manque de capacités, changement de personnel fréquent, une grande frustration parmi les professionnels quant aux conditions de travail et de vie peu satifaisantes, santé et sécurité de travail insuffisantes, des possibilités de carrière professionnelles limitées sont des points faibles de la part des fournisseurs de soins de santé. Un comportement éthique faible mène à un traitement injuste de malades, manque et mauvaise distribution de professionnels et l'intérêt minime des collectivités locales en la gestion des resources humaines sont les défauts de la part des usagers. D'après les participants la crise Ebola a encore aggravi cette situation et a causée une perte de confiance dans les soins médicaux des malades et des professionnels dans leurs lieux de travail.

Concernant les capacités les participants arrivaient à la conclusion qu'il est nécessaire d'établir plus d'institutions de formation au niveau national où d'accepter plus d'étudiants dans les institutions déjà existante. En plus faudrait-il décentraliser la formation médicale et l'entraînement des infirmières. On devrait contrôler regulièrement les programmes d'études et surveiller leur qualité .La gamme de formation doit renfermer des spécialités, la santé publique, les soins de santé primaires et des études d'éthiques. L'accord d'une bourse ou des études en étrangers doit mener à quelques années de service obligatoire dans son propre pays. Le déploiement des professionnels de santé expatriés par des agences de développement doit être lié à l'obligation d'entraîner le personnel local et de partager aussi son savoir avec eux.

Les participants développaient aussi des recommandations pour la gestion des resources humaines. Ils demandent un recrutement approprié basé sur les demandes.Cela pourrait causer un changement de la ligne de conduite dans le recruitement.Ils supportaient aussi des évaluations périodiques, un développement dans les carrières professionnelles et l'estimation des besoins concernant les capacités pour rendre le domaine des soins de santé plus attirants et efficaces. Une gestion sérieuse de santé et sécurité professionnelle y compris une politique nationale, sa mise en œuvre et son application au niveau des institutions pourraient aider aux professionnels de santé à avoir plus de confiance dans leurs lieux de travail et leurs patrons. Les participants discutaient aussi la question des primes comme la rétention du personnel de soins dans le pays pose des problèmes. Pour garder les professionnels des soins de santé intéressés et engagés dans leur travail on discutait les possibilités suivantes : des récompenses, des crédits maison, des prêts pour acheter un véhicule, des primes pour le travail dans les régions distants, des bourses pour les études de troisème cycle, où un échange professionnels entre les pays de l'Union Manu River.

Les collectivités locales peuvent jouer un rôle dans la gestion des resources humaines. Elles peuvent mettre à la disposition des logements pour les travailleurs de santé. Les participants soulignaient qu'ils sont aussi intéressés à faire parti des équipes de gestion de santé à fin d'avancer la santé. Pour cela les membres des collectivités locales, des volontaires de santé et aussi les guérisseurs traditionnels ont besoin d'aggrandir leurs capacités et forces.

f. La médicine traditionnelle

Le traîtement par des médecins traditionnels comme les guérriseurs traditionnels et les assistants de l'accouchement est souvent plus facilement accessible et abordable que la medicine moderne et pour cela on s'en sert malgré une politique d'endiguement. En plus la médicine traditionnelle convient souvent mieux aux concepts traditionels de santé et maladies des gens et par conséquent est important pour completer la médicine moderne. Le sujet était pertinent comme un grand nombre de participants étaient des guérisseurs traditionels. Ils mettaient en relief l'importance de la médicine traditionelle et interpellaient le gouvernement de la reconnaissance légale de la médicine traditionnelle comme partie intégrale du système de santé. On demandait aussi au gouvernement de fournir du soutien logistique pour les assistants traditionels

Media Coverage made the conference known

de l'accouchement. Les participants discutaient le besoin d'enlargir les capacités et la nécessité pour des centres de formation et le processus de la certification nécessaire. On a aussi exprimé la nécessité de développer une base de données des médicins traditionels selon leurs spécialité.Des échanges internationaux aussi bien que des rencontres réguliers nationaux pour l'échange des expériences pourrait aider à renforcer les guérisseurs traditionels et les sages-femmes.

g. Les Raisons pour et le contrecoup de la crise Ebola

Les groupes discutaient les raisons pour lesquelles Ebola a prouvé tellement désastreux pour le pays. On a trouvé les raisons suivantes : une compréhension insuffisante de la maladie au niveau des collectivités locales et le soupcon que l'épidemie était 'une création' politique dont la méfiance suivante des interventions de la part des organismes de santé publique ; le manque de resource pour répondre de facon adéquate, du matériel et des professionnels de santé ; la peur d'Ebola de travailleurs de santé en première ligne ; les cérémonies habituelle de l'enterrement ; le mouvement à l'intérieur du pays et travers les frontières.La santé, la stigmatisation et la discrimination des survivants d'Ebola était aussi discutée. D'après les participants les personnes sont menacées par un soin médical insuffisant, des complications dans leurs états de santé, le manque de possibilités de travail, la perte de leurs existences matérielles, et des problèmes de la réintégration dans la collectivités locales. Les survivants d'Ebola ont besoin d'un suivi psychosocial, du soutien des collectivités locales et de l'aide financier comme des bourses, de la formation professionnelle et des possibilités de travail. On a proposé de donner des survivants d'Ebola des fonctions d'autorité dans la collectivité locale pour avancer leur réintégration et leur support en cas d'une future apparition de la maladie.

Des problèmes resamblables furent reportés par les familles des décédés d'Ebola.Il faut mener une étude pour identifier les familles des décédés et en même temps d'identifier leur besoins. Il y en a beaucoup parmi eux qui ont besoin d'une nouvelle base de vie et du soutien psychologique, surtout les enfants.

Le groupe dernier dont on a discuté était les travailleurs de santé dans un contexte comme Ebola. On a recommandé de les fournir avec une assurance maladie gratuite.

C 3. – Les groupes vulnérables

La Conférence Espace Ouvert s'occupait aussi des besoins des groupes vulnérables dans la population. C'est pour cela que les représentants de ces groupes comme des femmes, des personnes agées, des mères adolescentes, des jeunes ou des personnes handicapées faisait parti des participants.

a. Les femmes

Les femmes souffrent le plus des défauts generaux du système de santé, parce que ce sont eux qui s'en servent le plus, soit pour elles-même, soit pour leurs membres de famille desquelles elles sont responsables.En plus les femmes souffrent plus souvent de la pauvreté ou de l'analphabétisme.Les défis les plus grands sont alors l'accès et un prix abordable des services. Surtout pour les femmes enceintes il est souvent important de se mettre vitement à un hôpital pour les soins obstétriques. Lee collectivités locales pourraient améliorer la santé des femmes par engager plus de femmes dans des comités de gestion sanitaire, d'encourager les habitudes culturelles comme l'allaitement ou par intéresser les hommes de s'engager dans les questions de santé maternelle de leurs femmes ou copines. En plus les femmes profitent de l'enseignement d'adultes et des activités rémunératrices ainsi que du micro financement. La participation des femmes au cours d'alphabétisation peut être rendue possible par un arrêté de l'adminstration communale et par la disposition de matériel d'études. Les soins médicaux pour les femmes enceintes, des mères allaitantes et des bébés doivent être introduit et entretenu. Cela doit contenir aussi les soins pré-, péri- et post-natals et une nutrition adéquate. Les participants suggéraient que les assitants traditionels soient entrainer pour être capable d'assumer une partie de ces tâches. Des volontaires communautaires pourraient accompagner des femmes enceintes à l'hôpital en cas d'urgence. Des vaccins en bonne qualité doivent être à la disposition des femmes et des enfants. Il serait fort recommendable que les travailleurs de santé établissent des liens chaloureux avec les femmes malades.

b. Bébés

La situation de santé des enfants et liée avec la santé des femmes, l'éducation et la situation de vie aussi que la qualité des soins de santé. Les grossesses des adolescentes présentent des risques surtout pour la santé des enfants. Les grossesses et les complications pendant ce temps, le déséquilibre nutritionnel et les grossesses des adolescentes sont des facteurs responsables pour les naissances prématurées un poids faible à la naissance et des anomalies congénitales. La pauvreté et un faible niveau d'éducation met en danger la prospérité d'un enfant. La malnutrition et des maladies deviennent ainsi les menaces plus grandes. Les collectivités locales souvent participent à encourager les femmes de se faire enregistrer pour les soins prénatals. Ils peuvent confirmer les femmes enceintes d'être dans un bon état de nutrition. La facilité de santé devrait fournir des sages-femmes entraînées, des facilités adéquates et 'un approvisionnement des vaccins et médicaments.

SLADEA Executive Director Bamike Williams (left) with colleague Sheku Mansaray

The newswall displays all groupwork reports

c. Enfants et adolescents

Les participants ont décidé que les enfants et les adolescents ont besoin de protection, d'éducation, d'abri et de soins de santé. Les droits d'enfants doivent être protégés, y compris l'arrêt de la traite des enfants, la violence et l'exploitation sexuelle. Le tribunal doit se mettre aux cas d'enfants. Ceci demande plus d'éducation en les droits d'enfants. Les familles et les communautés qui ne protègent pas les droits d'enfants et leur bien-être doivent être pénalisées. Les participants ont aussi demandé aux chefs traditionnels et des religions d'arrêter des mariages précoces et d'autres pratiques traditionnelles nocives. Les enfants et les adolescents devraient plutôt être éduqués en responsabilités civiques et la vie en famille. Les participants ont suggéré de mettre en place un réseau de protection d'enfants, du soutien psychosocial et des refuges pour les enfants.

Il faut que les grossesses des adolescentes soient découragées par tous les moyens. Les participants ont trouvé les causes fondamentales pour ces grossesses dans la violence domestique, l'influence négative des groupes de pairs, le manque d'éducation et la disponibilité des films pornographiques. Ils ont appelé au gouvernement d'enfoncer la loi sur la violence domestique et de mettre en place des restrictions d'âge pour des films pornographiques. Les communautés peuvent supporter les effets par sensibiliser des groupes de pairs et fournir des aménités de base pour les adolescents. Il faut plus de sensibilisation pour les méthodes de planification familiale, d'éducation sexuelle dans les maisons, les écoles et les communautés en plus les services de conseil pourraient avoir un effet sur le nombre des grossesses d'adolescentes. Souvent les filles deviennent enceintes et abandonnent l'école quand tout jeune. Il faut introduire un système de récompense pour ceux qui terminent l'école.

Du point de vue des participants, des associations de santé dans les écoles pourraient augmenter la connaissance de santé des enfants et adolescents. Cette politique doit être renforcée par le gouvernement : et il faut aussi identifier et entraîner des coordinateurs parmi les professeurs. Une association de santé à l'école entraîne la promotion d'hygiène et d'autres sujets de santé. Il faut avoir une infirmerie, des propres facilités d'hygiène avec des désinfectants et une propre déchetterie.

D. Personnes souffrant d'un handicap

Les personnes handicapées sont confrontés avec l'inaccessibilité d'une l'infrastructure, des barrières de communication, la discrimination et la stigmatisation. Le participants ont observé un manque de soutiens de la part du gouvernement, ONGs et partenaires de santé. Pour améliorer leurs situations sanitaire, les facilités de santé doivent être équipées avec des rampes, des rails de guidage, des ascenseurs, etc. Les participants ont aussi demandé des traducteurs du langage de de signes permanents dans tous les cliniques de gouvernement. Les informations de santé doivent également être accessibles en langage de signes ou braille. Ont demandé au gouvernement de passer un programme concernant être handicapé dans le secteur de santé. Cela doit être communiqué a tout personnel de santé.

C 4. – Participation des Communautés

Les participants ont observé que les besoins de santé des communautés ne sont pas suffisamment considérés dans les mesures politiques sur le niveau national et départemental parce qu'il n'y a ni communication ni participation. Pour cela, les représentants des communautés devraient être qualifiés pour participer dans des comités de gestion de santé.

La participation des communautés doit inclure une enquête sur les besoins et la perception des services de santé et l'utilisation d'une carte de points service santé. Cela pourrait mener à écrire ensemble une charte de prestation de services de santé dans laquelle les deux groupes concernés définissent leurs droits et leurs responsabilités.

Les usagers des services de santé et les fournisseurs de ces services devraient surveiller conjointement la mise en œuvre de cette charte de prestation de services.

Des outils essentiels pour les actions de santé communautaires peuvent régler les questions d'hygiène et les contributions de la communauté à la formation sanitaire locale. Cela pourrait être le service de sécurité ou l'aide à l'entretien par exemple. Une base de données nationale sur des règlements de santé communale et un forum d'échange entre les chefferies pourrait améliorer la force politique et l'enfoncement des règlements.

Les volontaires de santé de la communauté et le personnel des centres de santé sont les acteurs centraux pour la promotion d'un comportement qui soit bon pour la santé. Les participants ont demandé plus d'assistance de la part du personnel de santé pour les personnes dans le besoin et le risque, par exemple les jeunes enfants et les femmes enceintes. Cela devrait être soutenu par des relations interpersonnelles plus fortes entre les membres de la communauté et les professionnels de santé. On a suggéré de surclassé les accoucheuses traditionnelles et les assistants d'aides maternel et infantile dans le rang de sages-femmes professionnelles. Les collectivités locales doivent réfléchir les questions de santé plus profondément. La création des associations de santé (comme à l'école) de différents âges et sexes aussi bien que des groupes traditionnels peuvent supporter cela.

Education, communication et promotion de santé

L'éducation des adultes est un instrument important pour améliorer les connaissances des questions de santé de chacun. Les participants ont demandé une meilleure éducation de santé, un programme révisé avec des problèmes de santé d'urgence et assez de matériaux de lecture dans les langues locales différentes. Le gouvernement est demandé d'améliorer les efforts nécessaires à coordonner les besoins budgétaires concernant les programmes d'études non-formelles du ministère de santé, le développement d'un programme national unifié et

la disposition des spécialistes pour l'éducation des adultes. Cela pourrait être des spécialistes retraités qui partagent leurs connaissances avec la jeune génération. Les éducateurs des adultes peuvent s'embarquer dans les communautés à la recherche et la sensibilisation des questions de santé. Ils peuvent aussi encourager les volontaires de santé dans les collectivités locales.

En plus les médias devraient être plus engagés en tant que partenaires dans l'éducation sanitaire. Les participants ont constaté que la création d'une collaboration entre une station de radio indépendante et les autorités nationales de l santé spécialisés sur les questions de santé devrait être encouragée. Les représentants de médias qui étaient présents ont suggérer de créer une organisation qui se concentre sur la santé. Il est nécessaire d'avoir les finances pour l'entraînement et la recherche. Au niveau local une meilleure communication entre le personnel sanitaire communal et les medias locaux peut aider à identifier les besoins dans la communication des problèmes de santé.

C 5. – Top 10 des priorités de l'action communautaire

Dans un processus final de priorisation, les participants ont identifié dix points d'actions prioritaires sur la longue liste de sujets qui ont été discutés pendant les deux premiers jours. Les domaines prioritaires sont les suivants:

Priority 1. Entraîner les accoucheuses traditionnelles et des assistants maternelles et infantiles et des volontaires de santé au niveau local

Priority 2. Améliorer des facilités WASH et le changement de comportement

Priority 3. Fournir des formations sanitaires accessible et abordable

Priority 4. Mettre en place un système de protection des enfants et des femmes

Priority 5. Réduire des grossesses d'adolescentes

Priority 6. Soutenir la promotion d'engagement pour la santé dans les collectivités locales

Priority 7. Etablir de comités de surveillance des structures de santé dans les collectivités locales

Priority 8. Améliorer la médicine traditionnelle

Priority 9. Améliorer l'éducation de santé en collaboration avec les médias

Priority 10. Être préparé pour un déclenchement potentiel d'Ebola dans l'avenir

Liste d'abréviations

BMZ	German Ministry of Economic Cooperation and Development
CBO	Community-based organization
CLTS	Community-led total sanitation
CUG	Closed user group (in mobile communication)
DIFAEM	German Institute for Medical Mission
DPS	Prefectural directorates for health (Guinea)
EVD	Ebola Virus Disease
FGC/M	Female genital cutting/mutilation
GCHV	General Community Health Volunteer (Liberia)
GIZ	German International Cooperation
IDSR	Integrated disease surveillance and response
IPC	Infection prevention and control
IOM	International Organization of Migration
meGem	MeditationsGemeinschaft
MoH	Ministry of Health
NARDA	New Africa Research Development Agency
NGO	Non-governmental organization
OSC	Open Space Conference
PHU	Primary Healthcare Unit (Sierra Leone)
RRT	Rapid response teams
SLADEA	Sierra Leone Adult Education Association
TH	Traditional healers (Liberia)
TTM	Trained Traditional Midwives (Liberia)
UNV	United Nations Volunteers
WASH	Water, sanitation and hygiene
WHO	World Health Organization

Mentions légales:

Deutsches Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM)

Editeur: Dr. Gisela Schneider

Auteurs: Ute Papkalla, Anita Schroven

Mohlstraße 26, 72074 Tübingen, Germany
www.difaem.de

Mise en page: Jürgen Bachnick

Impression: www.flyeralarm.com

The Open Space Conferences in Guinea, Liberia and Sierra Leone were financially supported by the Bundesministerium für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (BMZ) through the Ebola Fonds of Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)

Sources des Photos:
Wikipedia, p. 14, 26, 38
Mehmet Kutlen, p. 35
Rest of photos taken by the OSC-stuff

Funded by:
Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)

Guinea

coopération allemande
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Liberia

german cooperation
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Sierra Leone

german cooperation
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Supported by:
Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)

giz Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH