



Aidemet Ong

Aide au Développement de la Médecine Traditionnelle

Organisation non gouvernementale à but non lucratif

BP 2174 Bamako – Mali

Téléphone et fax : 00223.2242904 – Mobile : 6746534 ; 6131273

E-mail : aidemet@afribonemali.net

Décentralisation, Santé Communautaire et Médecine Traditionnelle.

En mai 2003, à conclusion d'une recherche opérationnelle sur la valorisation des ressources de la Médecine Traditionnelle dans le cercle de Kadiolo (Région de Sikasso), une des pistes identifiées a été de lancer, au niveau local, le dialogue entre les associations de santé communautaire, les collectivités territoriales et les acteurs de la médecine traditionnelle pour essayer de construire une programmation sanitaire décentralisée et participative qui puisse prendre en compte les problèmes de santé concrets vécus par les populations et toutes les ressources localement disponibles pour y faire face. Référence était faite au Décret n° 02-314/P-RM du 04 juin 2002 fixant les Détails des Compétences transférées de l'Etat aux Collectivités Territoriales des niveaux Commune et Cercle en matière de Santé. C'est ainsi que le Bureau de la Coopération Suisse de Bamako a confié à *Aidemet Ong* la réalisation d'une recherche-action (RA) sur Décentralisation, Santé Communautaire et Médecine Traditionnelle. Les activités se sont déroulées de décembre 2004 à janvier 2006 dans les communes de Kadiolo, Dioumaténé et Zégoua de la région de Sikasso. L'équipe de *Aidemet Ong* a été intégrée, au niveau local, par M. Mamoutou Diarra, Coordonnateur de CADEL et par M. Dramane Traoré, Chef du SDSES.

Pendant la première phase, la préoccupation principale de l'équipe d'animation de la RA a été de développer le partenariat dans l'espace communal, tout en facilitant la communication et la réflexion partagée autour de la solution des problèmes prioritaires de fonctionnement du système de santé, identifiés avec les acteurs locaux. Il a été ainsi suivi une approche pédagogique qui a consisté dans l'identification, la planification et la mise en œuvre d'actions concrètes de



Photo n° 1 : Groupement de femmes à Lofigué

action dans laquelle l'apprentissage mutuel devait découler de la participation aux réflexions partagées et de la réalisation participative d'actions concertées et évaluées.

changement, à soutien de la dynamique partenariale, qui ont été réalisées par les acteurs locaux et évaluées à l'intérieur des groupes communaux de réflexion de la RA.

Il peut être utile de rappeler que ce n'était pas d'une démarche classique de renforcement de capacités ayant pour objectif d'appuyer les communes dans la compréhension des problèmes de santé et de développement social et de leur rôle et missions dans le cadre de la décentralisation, pour une meilleure élaboration des politiques communales, mais d'une démarche de recherche-

Les approches qu'ont été privilégiées ont été les principes de l'échange dynamique et de la communication interculturelle, avec une attention particulière aux spécificités du genre. A chaque occasion, il a été fondamental de garder une attitude à l'écoute, à la réflexion participative, à la discussion franche et ouverte, à la restitution permanente aux acteurs de terrain et au questionnement des chercheurs.

L'équipe d'animation de la RA pensait que le transfert des compétences et ressources en matière de santé aux collectivités territoriales devait être aussi l'occasion pour une réflexion approfondie sur la décentralisation sanitaire et sur la participation communautaire. C'est pourquoi à l'accompagnement exclusif des collectivités territoriales nous avons préféré l'accompagnement des tous les acteurs de la santé dans l'espace communal, avec l'accent sur les Mairies, les ASaCo, les mutuelles de santé, les groupements des femmes et les thérapeutes traditionnels, pour qu'ils apprennent à communiquer, à réfléchir et à agir ensemble.

C'est dans cet espace communal animé et participatif que les équipes communales peuvent et doivent exercer leur leadership : nous pensons que ce processus d'accompagnement devrait aboutir au renforcement de leurs compétences en matière de décentralisation et développement socio-sanitaire et de leurs capacités de communication et de négociation.

Il était aussi important de construire au préalable autour des Mairies un tissu démocratique formé par des acteurs sociaux organisés, à mesure de participer, de stimuler et de contrôler la gestion de la santé. Les radios de proximité ont eu un rôle très important à jouer dans cette direction.

Par rapport aux acteurs de la médecine traditionnelle, l'équipe pensait qu'il ne s'agissait pas seulement de tenir compte de leur présence dans l'espace communal. La priorité était de construire d'abord des canaux de communication entre les tradithérapeutes et les Mairies, d'un côté, et le système de santé moderne, de l'autre côté. L'objectif était de parvenir à la perception de la médecine traditionnelle comme une ressource locale incontournable dans le domaine de la santé, dans la perspective d'une collaboration organisée et évaluée sur des problèmes prioritaires de santé entre les deux médecines pour une amélioration durable de l'état de santé des populations.

Par ailleurs, l'équipe d'animation de la RA n'avait pas des connaissances préconstituées à délivrer aux uns et aux autres ; elle n'a pas joué le rôle d'observatrice ou de formatrice extérieure ; au contraire, elle a contribué, avec ses compétences et expériences, à la réflexion commune, avec une attitude d'écoute et d'ouverture, ce qui n'a pas exclu la nécessaire distance critique.

Au terme de cette première phase, nous pouvons citer quelques résultats concrets :

- A Kadiolo, le dialogue instauré entre Mairie, ASaCo, CSRéf et chefferies traditionnelles a permis le démarrage du CSCom Central dans un local hors de l'enceinte du CSRéf.
- La campagne de communication a permis d'augmenter la fréquentation du CSCom Central et diminuer la publicité des "Thérapeutes ambulants".



Photo n° 2: Femmes de Dioumaténé

- Les femmes de Dioumaténé ont commencé à mettre en place leurs pré-mutuelles.
- A Zégoua, le processus d'ouverture de CSCom hors carte sanitaire a été arrêté et les acteurs sont en train de réfléchir à une solution alternative.
- Un climat de confiance commence à s'instaurer entre les acteurs de la médecine traditionnelle et de la médecine moderne.
- La dynamique partenariale et l'habitude à la discussion ouverte, à la prise de décision consensuelle et à la mise en œuvre participative des actions dans l'espace communal commencent à s'instaurer.
- Les enseignements tirés des premiers résultats de la RA sont pris en compte dans la planification socio-sanitaire des Communes, du Cercle et de la Région.

Nous pouvons affirmer aussi qu'en général la RA a permis à *Aidemet* Ong de participer avec un rôle non marginal au dialogue politique sur la décentralisation et la santé communautaire.

Toutes les personnes rencontrées pendant la première phase de la RA ont souligné l'importance du travail qui a été réalisé et ont apprécié la méthodologie et les approches utilisées. Les acteurs locaux, mais aussi au niveau du Cercle et de la Région, ont concordé sur l'opportunité d'une deuxième phase qui puisse permettre de consolider, de diffuser et de capitaliser les résultats atteints et les enseignements tirés. L'objectif est de participer non seulement à la consolidation des



Photo n° 3 : Groupe de réflexion à Kadiolo

acquis de la décentralisation socio-sanitaire et administrative, mais aussi à la définition d'un système de santé communautaire plus efficient, efficace, accessible et équitable.

La réflexion sur la deuxième phase de la RA, qui devrait démarrer en 2007, est en cours. Dans ce cadre, l'idée est de continuer à travailler sur la dynamique partenariale et sur la participation communautaire, tout en mettant l'accent sur le leadership des équipes communales. Il s'agira, dans ce contexte, de choisir des thèmes de santé prioritaires, notamment le paludisme et la mortalité maternelle et néo-natale, au tour desquels mobiliser les acteurs sociaux dans l'espace communal, y compris les acteurs de la médecine traditionnelle. L'accent sera aussi mis sur deux thèmes transversaux, notamment la communication et les spécificités du genre. Il sera enfin nécessaire d'approfondir la réflexion et commencer l'expérimentation sur les outils indispensables à l'exercice effective du leadership communale, notamment un système d'information socio-sanitaire adapté au contexte de la décentralisation et une programmation locale réellement participative et décentralisée.

Texte rédigé par Dr Sergio Giani, Chargé des Programmes de *Aidemet* Ong

Photos : Archive *Aidemet*