

Comment les acteurs du système de santé perçoivent-ils la redevabilité

Résumé

Cet article de vulgarisation est tiré d'un article scientifique¹ et présente les perceptions d'une partie des acteurs du système de santé sur la redevabilité comme pratique de gestion. Les données ont été collectées dans les districts sanitaires de Fada N'Gourma. Cet article de vulgarisation est tiré de l'article scientifique : Sombié Issa, Ilboudo Sidbéwendin David Olivier (2023) « Représentations sociales de la redevabilité dans la mise en œuvre des politiques publiques de santé au Burkina Faso » In Revue ivoirienne de sociologie et de sciences sociales, Vol. 1 (2023) n°12 – 1er trimestre du 15 avril 2023, pp 105-121, ISSN 2707-8604.

Introduction

Le concept de redevabilité est généralement associée à la bonne gouvernance (Frølich 2011; O'Kelly et Dubnick 2014). Certains affirment que l'étude de la gouvernance est en réalité l'étude de la redevabilité (Strydom 1999). La redevabilité est en effet devenue le moyen essentiel pour améliorer l'efficacité, le contrôle, les résultats de manière globale (Curtis, Harvey, et Ravden 2005; Romzek et Ingraham 2000) et également protéger l'intérêt des citoyens (Grossi et Thomasson 2015). Dans le domaine des politiques publiques, la redevabilité fait référence aux obligations des acteurs publics de prouver leur bonne gestion, leur performance et leur respect des obligations légales et contractuelles (Brinkerhoff 2004a). Les stratégies de redevabilité tentent d'améliorer les performances institutionnelles en renforçant à la fois l'engagement des citoyens et la réactivité publique des États et des entreprises (Boydell et al. 2019). Cet article de vulgarisation présente

¹ Sombié Issa, Ilboudo Sidbéwendin David Olivier (2023) « Représentations sociales de la redevabilité dans la mise en œuvre des politiques publiques de santé au Burkina Faso » In Revue ivoirienne de sociologie et de sciences sociales, Vol. 1 (2023) n°12 – 1er trimestre du 15 avril 2023, pp 105-121, ISSN 2707-8604

les perceptions de certains acteurs du système de santé sur la notion de redevabilité promue dans la mise en œuvre des politiques publiques.

Méthodologie

L'étude s'est déroulée dans les districts sanitaires de Fada et de Léo. Logé dans la région sanitaire de l'Est, le district sanitaire de Fada N'Gourma. Le district sanitaire de Fada N'Gourma est situé dans la région de l'Est et couvre l'ensemble de la province du Gourma. Les participants à l'étude se composent exclusivement des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la politique de nutrition au niveau des districts sanitaires. La population d'étude comprend les membres de l'équipe de district(c'est l'instance gestion). Ce sont 9 agents de santé dont deux médecins et 7 paramédicaux(infirmiers et sage-femmes). De plus, on compte les présidents des CoGes (comité de gestion des centres de santé). Deux membres (le président et le secrétaire général) dans chacun des districts ont été impliqués dans l'étude. Des responsables d'associations intervenant dans le district ont également été inclus. Les responsables des 4 associations les plus actives ont été sélectionnés dans chaque district. Des responsables d'ONG intervenant dans le domaine de la nutrition dans les deux districts ont également été associés à l'étude. En plus du district sanitaire, d'autres services techniques comme l'agriculture, l'environnement interviennent dans la mise en œuvre de la politique de la nutrition. Des responsables de ces services ont également été inclus.

Résultats

Les relations de redevabilité mettent en scène des acteurs dans un champ donné où les uns et les autres occupent des positions déterminées. La redevabilité, doit-on le rappeler un rapport dans lequel, certains doivent rendre des comptes à d'autres sur des aspects bien précis et à des moments indiqués. Mais qui doit rendre compte selon les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la politique de nutrition au niveau district sanitaire ?

Que veut dire redevabilité selon les acteurs du district sanitaire

Trois conceptions émergent des discours des différents acteurs rencontrés.

La première signification liée à la redevabilité se réfère à la qualité des résultats d'une organisation. Appréhendée comme une stratégie d'intervention, la redevabilité est perçue comme un moyen pour atteindre les résultats escomptés par une organisation. C'est une forme d'organisation du travail et de conscience professionnelle qui doit guider les actions des différents acteurs impliqués dans une intervention. Tout doit être bien fait, comme il se doit, pour espérer combler les attentes fixées. Pour nombre de membres des ECD, c'est une forme de mécanismes à mettre en place de sorte à pouvoir travailler de façon efficace. Ci-dessous les extraits des propos d'un membre d'une ECD :

« La question de la redevabilité se réfère à la façon de travailler. En effet, on ne peut continuer à travailler comme avant au niveau du district. On doit changer nos méthodes et travail et s'orienter vers des stratégies qui permettent d'impliquer tous les acteurs dans l'exécution des activités. Ma conception de la redevabilité est de disposer de mécanismes qui facilitent la prise en compte des attentes des autres acteurs au sein du district. Le fait de faire cela montre que nous sommes performants, on ne travaille plus comme avant. La redevabilité est donc ce processus de changement pour améliorer la qualité du travail et des résultats»(Membre_4 ECD)

Dans le groupe des participants issus des ONG, certaines personnes interrogées vont dans le même sens. Un responsable d'une ONG intervenant dans le district de Léo note :

« Quand on parle de redevabilité, c'est en quelque sorte une invitation à travailler avec les autres acteurs, à ne pas s'enfermer et évoluer seule. La performance, c'est aussi pouvoir travailler avec d'autres personnes qui ne sont pas forcément de votre organisation ». (Responsable_1 ONG)

La deuxième conception a trait au respect des règles et des procédures en vigueur dans une organisation. Que ce soient les liens hiérarchiques, dispositif de rapportage, l'établissement des rapports et le processus de leur validation, le travail dans les organisations est régi par des textes. Certains estiment que la redevabilité d'un agent ou d'une organisation découlera de sa capacité à veiller au respect de ce qui est édicté. Un membre de l'ECD commente :

« Si je dois répondre à votre question, je dirai que la redevabilité est tout simplement ce comportement qui consiste à travailler selon les textes et les procédures de l'organisation. C'est cela la transparence, faire les choses comme tout le monde le fait . C'est cette conformité aux textes qui permettra à tous de savoir le travail est bien. A le faire autrement , on court le risque d'aboutir des résultats non conformes aux attentes mais ne facilitera pas le travail de contrôle ».(Membre_6 ECD)

La redevabilité est perçue comme un rapport aux règles et aux procédures d'une organisation. C'est aussi un rapport à des valeurs qui sous-tendent généralement le dispositif légal et administratif des organisations. Cette conception de la redevabilité repose comme on pourrait le dire sur l'idée de contrôle interne d'une organisation. Les agents doivent faire d'une preuve maîtrise parfaite des procédures et des règles qui fondent la qualité des actions et partant conduisent vers la performance d'une manière générale.

Enfin , la troisième signification qui ressort des entretiens avec les acteurs du district sanitaire est relative à la bonne gestion financière. C'est d'ailleurs la perception la plus partagée parmi les personnes interrogées. Une organisation ou un individu est qualifié de redevable s'il arrive à faire preuve d'une transparence dans la gestion des ressources financières qui lui ont été confiées. Dans les discours, le respect des procédures de gestion, la transmission du rapport financier dans les délais requis sont des indicateurs que certains utilise pour l'appréciation de la redevabilité. Cette acception est largement partagée dans le groupe des présidents de CoGes inclus dans la présente étude. Un extrait du discours d'un des leurs est présenté ci-dessous :

« Au niveau de notre CoGes, on fait tout pour que toutes les dépenses que nous faisons soient justifiées. Et puis, il faut préciser aussi qu'on ne fait pas les dépenses au hasard. Quand notre bureau a été mis en place, on a été formé. On nous dit ce qu'on faire comme dépense et ce qu'on ne peut pas faire. Nous faisons tous pour respecter cela. Vraiment, notre gestion est transparente. Pour toutes les dépenses effectuées, on a des reçus. Tout est clair ». (Président_2 CoGes)

Au sein des associations et des ONG, on estime que la redevabilité financière est la plus importante et la plus pratiquée. Un responsable explique :

« Dans la pratique, quand on parle de redevabilité c'est au volet financier qui est le plus vu. Vous ne pouvez pas recevoir de l'argent des bailleurs de fonds et ne pas leur rendre des comptes. Ce n'est pas possible. Toutes les associations et ONG sont obligées à des périodes bien précises de produire des rapports financiers auxquels on joint toutes les pièces justificatives en vue de permettre au partenaire de procéder aux vérifications nécessaires. Moi je pense qu'on ne peut pas parler de redevabilité sans faire allusion à l'argent. Être redevable, c'est pour justifier les dépenses effectuées dans le cadre d'une intervention ». (Responsable_3 d'ONG).

Qui doit rendre compte ?

Il faut noter que les réponses à cette question varient d'un groupe d'acteurs à un autre et à l'intérieur d'un même groupe. Pendant que certains désignent les occupants de certains postes de responsabilité au sein du district sanitaire, d'autres font référence aux personnes morales, c'est-à-dire à l'organisation.

« Pour moi, il reste évident que c'est le médecin chef du district qui doit rendre compte aux acteurs sur la mise en œuvre des œuvres des actions en matière de nutrition dans le district. En sa qualité de premier responsable, il assume la pleine responsabilité

de toutes les activités qui sont mise en œuvre par son organisation »(Responsable_4 ONG).

A un responsable d'une association intervenant dans la nutrition de poursuivre :

« Il faut dire qu'en matière de lutte contre la malnutrition, que c'est le district sanitaire qui reçoit l'essentiel des financements des partenaires. Dans notre district, je peux dire que 70% des financements sont orientés vers le district sanitaire. Tout ce qui est des fonds publics par exemple, les autres organisations n'ont rien reçu, hormis le district. Donc quand on parle de redevabilité dans la mise en œuvre, je pense qu'il revient au médecin et à son staff d'expliquer aux autres acteurs y compris les communautés, ce qu'ils ont reçu et les résultats auxquels ils sont parvenus. Si vous recevez de l'argent du trésor publique, il indispensable de rendre compte à toute la population » (Responsable d'association B2).

Des membres de l'équipe cadre du district (ECD) soutiennent que tous les acteurs qui interviennent dans la lutte contre la malnutrition doivent rendre des comptes à quelques niveaux que ce soit . L'un d'entre eux se prononce :

« Moi, je pense que la question de savoir, qui doit rendre compte, ne doit même pas se poser. Car tous les acteurs qui interviennent ici doivent le faire. Ce qui pourrait faire la différence sera le niveau et les types d'acteurs auxquels on doit rendre des comptes. Que ce soit le district, les associations, les ONG, tous doivent rendre compte d'avoir à leurs bailleurs et ensuite aux bénéficiaires. Dans notre district , il y'a à peu près 8 organisations qui interviennent dans le domaine de la nutrition , certaines apportent des ressources pour la mise en œuvre des activités du district, d'autres interviennent directement dans les communautés. Moi, je pense et contrairement à ce qui se fait que toutes ces organisations doivent rendre compte »(Membre _3 ECD).

Certains répondants ont établi une différence entre les organisations en tant que personne morale et les individus qui y occupent les premiers postes de responsabilité. Ils soulignent que la question de la redevabilité doit être vue plus comme un rapport à une organisation qu'une relation avec un quelconque responsable. Ils notent que la redevabilité au niveau des districts sanitaires doit être perçue comme une activité administrative qui doit survivre des humeurs et des mouvements du personnel. Il doit exister des mécanismes et des instruments qui obligent l'organisation à mettre en œuvre la redevabilité. Celui qui doit rendre compte est l'organisation et des individus.

« Il faut faire attention. Moi, j'estime c'est l'organisation qui doit rendre compte mais pas les individus les premiers responsables comme certains le laissent entendre à certaines occasions. Si par exemple vous êtes le premier responsable de notre district, vous ne pouvez dire que vous allez mettre en œuvre des activités de redevabilité si les textes qui encadrent le fonctionnement des districts ne l'autorisent pas. C'est pourquoi, je disais que ça doit être une démarche organisationnelle et non individuelle. C'est le mode de fonctionnement qui doit l'imposer aux individus. C'est pourquoi je dis que c'est toujours l'organisation qui doit rendre des comptes »(Membre_5 ECD)

Les discours produits par les membres des comités de gestion des centres de santé (CoGes CSPA) s'orientent vers les districts sanitaires comme l'acteur qui doit rendre compte. Un président d'un CoGes explique :

« Comme tout ce qui concerne la santé est gérée par le district sanitaire, c'est eux qui doivent rendre des comptes à tout le monde. Lors de certaines réunions, on nous parle des financements qu'ils ont eu pour mettre en œuvre des activités pour améliorer la santé de la population, mais nous on ne sait comment cet argent a été dépensé et ce qu'ils ont réellement fait avec ».(Président_3 CoGes)

A qui rendre des comptes et sur quels aspects ?

Le processus de redevabilité met en interaction des acteurs dont certains doivent rendre des comptes à d'autres qui les jugent et valident les résultats. Le public de la transparence est composé selon les termes de Brinkerhoff (2004b) d'agent, d'organisation et de forum. L'agent et l'organisation sont les acteurs qui doivent rendre des comptes à des bénéficiaires, à des supérieurs hiérarchiques, à un forum qui est généralement composé d'un groupe d'acteurs hétéroclites. Dans le cas présent de l'étude, il a été demandé aux acteurs participant à la mise en œuvre des activités du district d'indiquer l'acteur ou le groupe d'acteurs à qui l'on devrait rendre des comptes.

Les résultats des entretiens informent que les participants à l'étude ont identifié deux acteurs à qui les intervenants au niveau du district sanitaire doivent rendre des comptes sur les activités mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre la malnutrition. Le premier est le ministère de la santé qui représente le gouvernement, voire l'Etat du Burkina Faso. Un président de CoGes déclarait :

« Tout ce que le district fait ici, c'est au gouvernement qu'il doit donner des explications. C'est le ministre qui est leur patron. Si quelqu'un vous donne les moyens pour faire un travail, c'est à qui qu'on doit expliquer si le travail a été bien fait ou pas. Comme ça que les choses fonctionnent. Comme c'est le gouvernement qui a envoyé le médecin et les autres agents de santé ici, c'est là-bas qu'ils aller dire si le travail est bien fait. C'est là-bas aussi qu'il y a des gens qui peuvent bien contrôler leur travail » (Président_6 CoGes).

Un autre groupe de personnes interrogées abondent dans le même sens mais marque une différence par la nature du justificatif utilisé. Un responsable d'une ONG intervenant dans le district se prononce :

« Il va se de soi que c'est au gouvernement que le district doit rendre des comptes en premier. Quand on s'intéresse au budget des district, on note que plus de la moitié des ressources, vient des caisses de l'Etat. Aussi, sur le plan administratif, le district dépend du ministère de la santé et ne peut faire autrement que lui

rendre en compte en premier. Même s'il doit rendre compte à d'autres acteurs, cela viendra après, en seconde place »
(Responsable_6 ONG)

Il faut noter que dans le contexte du Burkina Faso, de nombreux partenaires interviennent directement dans les districts sanitaires à travers le financement direct de certaines activités contenues dans le plan d'action. Leur intervention se fait aussi par le truchement de certaines associations et ONG locales qui reçoivent des ressources pour mettre en œuvre des projets dans les districts sanitaires. Au moment de l'étude plusieurs associations locales avaient bénéficié de financement des agences des Nations Unies, des partenaires bilatéraux et multilatéraux pour la mise en œuvre de projet portant sur divers thématiques dont la santé au profit des populations. Désignés généralement sous le vocable « bailleurs de fond », ces acteurs jouent un rôle appréciable et reconnu dans les districts sanitaires. C'est dans cette logique que des personnes interrogées pensent que des acteurs du district doivent leur rendre des comptes. Un membre d'une ECD notait :

« Je pense qu'il ne faut pas oublier les bailleurs de fonds. Même si l'Etat fait des efforts pour mettre des ressources à la disposition des districts sanitaires, il faut noter que beaucoup d'autres acteurs financent un nombre important d'activités dans notre district. En plus de l'Etat, nous avons environ 7 ou partenaires qui apporte un soutien considérable aux activités par l'apport de ressources financières et techniques. Ce n'est pas négligeable et il faut bien rendre des comptes à ces derniers et cela fait même partie des conditions de financements ». (Membre_2 ECD).

Des responsables des ONG et des associations bénéficiant des financements de divers bailleurs convergent dans le même sens :

« Après le gouvernement, il n'y a pas de doute que c'est aux bailleurs que les acteurs intervenant dans le district sur les questions de nutrition doivent rendre des comptes. C'est grâce à leurs contributions et à leurs efforts que beaucoup d'actions sont menées. Il est normal et obligatoire que des comptes leur soient

rendus. C'est un impératif. Pour le cas de notre ONG, nos interventions dans le district de Léo sont soutenues par deux bailleurs de fonds. Nous sommes tenus de leur faire un retour sur nos actions ».(Responsable _5 d'ONG)

S'agissant des aspects sur lesquels , il faut rendre des comptes, les personnes interrogées mettent l'accent sur deux points particuliers à savoir l'état de mise en œuvre des activités et le bilan financier. Ce sont ces aspects qui ont été retenus l'attention des personnes impliquées dans l'étude. Les rapports d'activités et financiers régulièrement établis et communiqués aux supérieurs et aux bailleurs participent de cette logique.

Conclusion

Les résultats de l'étude montrent que les représentations sociales des acteurs du district sur la redevabilité s'orientent vers sa conception administrative. Plus que la présentation de résultats, de changements induits par les interventions des acteurs sur les populations, on note une construction basée sur le respect des règles et des procédures de fonctionnement. Les résultats informent également que les communautés ne sont pas encore perçues comme des acteurs majeurs dans les relations de redevabilité au niveau du district sanitaire.

Dr Issa Sombié, Sociologue

Institut des Sciences des Sociétés /CNRST

Tel : +226 70 18 03 80

Email : sombiss@gmail.com

Références

Sombié Issa, Ilboudo Sidbéwendin David Olivier (2023) « Représentations sociales de la redevabilité dans la mise en œuvre des politiques publiques de santé au Burkina Faso » In Revue

ivoirienne de sociologie et de sciences sociales, Vol. 1 (2023) n°12 –
1er trimestre du 15 avril 2023, pp 105-121, ISSN 2707-8604

Boydell, Victoria, Marta Schaaf, Asha George, Derick W. Brinkerhoff, Sara Van Belle, et Rajat Khosla. 2019. « Building a transformative agenda for accountability in SRHR: lessons learned from SRHR and accountability literatures ». *Sexual and reproductive health matters* 27(2):64-75.

Brinkerhoff, Derick W. 2004a. « Accountability and health systems: toward conceptual clarity and policy relevance ». *Health policy and planning* 19(6):371-79.

Brinkerhoff, Derick W. 2004b. « Accountability and health systems: toward conceptual clarity and policy relevance ». *Health policy and planning* 19(6):371-79.

Curtis, Ami B., Richard D. Harvey, et Daran Ravden. 2005. « Sources of political distortions in performance appraisals: Appraisal purpose and rater accountability ». *Group & Organization Management* 30(1):42-60.

Frølich, Nicoline. 2011. « Multi-layered accountability. Performance-based funding of universities ». *Public administration* 89(3):840-59.

Grossi, Giuseppe, et Anna Thomasson. 2015. « Bridging the accountability gap in hybrid organizations: the case of Copenhagen Malmö Port ». *International Review of Administrative Sciences* 81(3):604-20.

O’Kelly, Ciarán, et Melvin Dubnick. 2014. « Accountability and its metaphors: From forum to agora and bazaar ».

Romzek, Barbara S., et Patricia Wallace Ingraham. 2000. « Cross pressures of accountability: Initiative, command, and failure in the Ron Brown plane crash ». *Public Administration Review* 60(3):240-53.

Strydom, Piet. 1999. « The challenge of responsibility for sociology ». *Current sociology* 47(3):65-82.

