



À Kitwe, en Zambie, le pharmacien William Mwiinde prépare une ordonnance pour Mary Mweka. *Jake Lyell pour CRS*

# Réseaux et associations de santé dans les pays à revenu faible et moyen

## FACTEURS ESSENTIELS POUR LA DURABILITÉ

*L'étude a identifié les principales caractéristiques communes des réseaux et associations sanitaires efficaces dont les jeunes réseaux dans les pays à revenu faible et moyen pourraient s'inspirer dans leur planification afin d'obtenir des résultats plus durables et bénéfiques pour leurs membres.*

### BUT DE L'ÉTUDE

En 2014, Catholic Relief Services Haïti et l'Institut Eck pour la santé mondiale de l'Université de Notre Dame ont réalisé une étude afin d'identifier les principales caractéristiques expliquant la réussite des réseaux d'établissements de santé établis de longue date dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les informations recueillies dans le cadre de cette étude ont été utilisées pour rendre compte succinctement des pratiques efficaces afin de soutenir le nouveau Réseau d'institutions Chrétiennes de Santé d'Haïti (RICSH).

Compte tenu du peu d'informations disponibles sur les réseaux et associations sanitaires dans les contextes où les ressources sont limitées, l'étude s'est intéressée à l'analyse des pratiques de gestion de diverses organisations, à leur financement, aux modes d'adhésion et aux services dans les pays à revenu faible et moyen.

L'étude a identifié les principales caractéristiques communes aux réseaux et associations sanitaires efficaces pour que les jeunes réseaux dans les pays à revenu faible et intermédiaire, tel que le réseau

RICSH, puissent s'en inspirer pour leur planification en vue d'obtenir des résultats plus durables et bénéfiques pour leurs membres. Le RICSH a servi d'étude de cas dans le cadre de cette étude.

## CONTEXTE

Le RICSH, mis en place en 2009 avec neuf établissements de santé, est considéré comme un réseau relativement récent comparé à d'autres réseaux d'établissements de santé établis de longue date ailleurs dans le monde. Il est actuellement confronté à un certain nombre de défis :

- **Manque d'accréditation** : la plupart des établissements de santé du RICSH n'ont pas encore été accrédités par le Ministère haïtien de la Santé. Sans accréditation de chaque établissement, le réseau ne peut devenir une entité reconnue et légale en Haïti. Il ne peut donc pas demander des fonds auprès des donateurs publics.
- **Mécontentement des membres** : les membres du RICSH ont le sentiment que le réseau n'a pas procuré suffisamment d'avantages à ses membres au cours de ses 5 années d'existence.
- **Différents niveaux de fonctionnalité et de qualité** : les membres du RICSH fonctionnent différemment et appliquent des normes de qualité inégales, chaque établissement de santé ayant ses propres priorités et difficultés à surmonter.
- **Ressources humaines limitées** : Hles administrateurs des établissements de santé sont les représentants de chaque établissement au sein du réseau. Ils dirigent des centres de santé bondés aux ressources limitées et n'ont donc pas le temps de gérer le réseau.
- **Financement insuffisant** : le RICSH est financé par une source unique à court-terme, sans projet de financement supplémentaire.

## OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Cette étude a porté sur les objectifs suivants :

1. Parvenir à comprendre les différents mécanismes de financement utilisés par les réseaux d'établissements de santé pour couvrir les frais de fonctionnement des réseaux ou des associations.
2. Documenter la structure de gouvernance actuelle des réseaux d'établissements, ainsi que les rôles des établissements membres du réseau.
3. Obtenir les renseignements sur l'adhésion au réseau et les services proposés aux établissements de santé membres.

## MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

La recherche a consisté en une étude préliminaire avec des entrevues d'informateurs clés afin de recueillir des informations de douze réseaux ou associations d'établissements de santé. Les entretiens comprenaient des questions sur les finances, la gouvernance, l'adhésion et les services offerts. Les réseaux ont été délibérément choisis pour cette étude en fonction de leur pertinence pour le réseau RICSH et selon certains critères d'inclusion de base. Tous les réseaux existants en Haïti ont été consultés, ainsi que certains réseaux confessionnels dans d'autres pays.

### Réseaux ou associations consultés

- CHAK** : L'Association chrétienne de santé du Kenya
- CHAM** : L'Association chrétienne de santé du Malawi
- CHAG** : L'Association chrétienne de santé du Ghana
- CHAZ** : Association chrétienne de la santé des églises de Zambie
- ZACH** : L'Association des hôpitaux chrétiens du Zimbabwe
- AMCES** : L'Association des Œuvres Médicales Privées Confessionnelles et Sociales au Bénin
- ACHAP** : Plateforme des associations chrétiennes de la santé d'Afrique (se distingue des associations dans le sens où il s'agit d'une « Association d'associations »)
- AVESSOC** : La Asociación Venezolana de Servicio de Salud de Orientación Cristiana
- CHAS** : L'Association chrétienne de santé du Soudan
- CHN** : Le réseau de santé de Cap Haïtien
- AHPH** : L'Association des Hopitaux Privés d'Haïti
- CPHRN** : Le réseau de ressources de santé du Plateau Central haïtien

## RÉSULTATS

L'étude a identifié plusieurs caractéristiques fondamentales communes partagées par les réseaux ou associations d'établissements de santé qui sont susceptibles de contribuer à la viabilité à long terme :

- **Structure organisationnelle** : une structure qui comprend un Secrétariat, un Conseil d'administration et une Assemblée générale.
- **Personnel rémunéré** : les réseaux qui obtiennent de bons résultats comptent sur du personnel non membre rémunéré pour la gestion.
- **Sources multiples de financement extérieur** : les sources de financement extérieures permettent aux réseaux d'embaucher du personnel pour gérer les activités du réseau et fournir des services aux



Chronologie des dates de début pour les associations ou les réseaux

membres des établissements de santé.

- **Frais d'adhésion** : l'apport des établissements de santé du réseau, bien que plus complexe que ce que cette étude peut mesurer, peut être partiellement compris en examinant les cotisations versées par les membres. Huit des réseaux étudiés collectent des frais d'adhésion de leurs membres.
- **Protocole d'accord et accréditation par le gouvernement** : les réseaux établis de longue date ont signé des protocoles d'accord avec le gouvernement local et sont accrédités (tant les établissements que le réseau).
- **Énoncé de vision et de mission** : les réseaux plus anciens et établis depuis longtemps qui ont été étudiés disposent d'énoncés de vision et de mission clairement définis.
- **Variété de services adaptés aux établissements de santé membres** : les réseaux qui existent depuis plus de temps proposent généralement une plus grande variété de services.

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS POUR LES JEUNES OU NOUVEAUX RÉSEAUX D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE ET MOYEN

### RECOMMANDATION #1 : METTRE EN PLACE UN SECRÉTARIAT

Les secrétariats constituent un élément clé du succès des réseaux. Le secrétariat sert de moteur du réseau en assurant la gestion au quotidien de la logistique du réseau et en veillant à ce que les établissements de santé membres reçoivent des services adéquats dans le cadre de leur participation au réseau. Il est important que ce secrétariat soit doté en personnel,

idéalement rémunéré, non membre de l'établissement de santé en raison de leurs contraintes de temps.

### RECOMMANDATION #2 : RENFORCER LA CAPACITÉ DU RÉSEAU À RECHERCHER DES FINANCEMENTS EXTÉRIEURS

Le champ d'action d'un réseau au financement restreint est limité. Le réseau devra renforcer sa capacité à chercher ses propres sources de financement. Cette tâche revient généralement au Secrétariat. Pour y parvenir, il conviendra de renforcer les capacités, notamment en formant le personnel du Secrétariat aux procédures de demande de subventions. Les fonds d'entités telles que l'USAID, le CDC, l'ONU et la Banque mondiale peuvent être envisagés dans la mesure où les réseaux étudiés dans ce rapport sont parvenus à les obtenir avec succès à travers ces canaux.

Les frais d'adhésion au réseau constituent une autre source de financement potentielle. Les frais d'adhésion, éventuellement sur un modèle à échelle mobile, pourraient être introduits dès que le réseau est en mesure de démontrer un véritable avantage pour ses membres et dès que les membres s'investissent dans le réseau. Bien que de nombreux réseaux consultés aient déclaré que les cotisations ne représentaient pas un pourcentage élevé du budget global du réseau, elles contribuent à améliorer l'apport et le sentiment d'appartenance.

### RECOMMANDATION #3 : CHERCHER À OBTENIR L'ACCRÉDITATION

Les réseaux doivent tenter d'obtenir l'accréditation ou à se faire reconnaître plus ou moins formellement par les autorités gouvernementales compétentes.



Les réseaux de santé analysés ont des caractéristiques similaires qui contribuent à leur pérennité à long-terme. Sarah Ju pour CRS

Ils peuvent, par exemple, essayer d'obtenir l'accréditation en tant que réseau de santé ou en établissant le statut d'ONG. L'implication et le soutien du gouvernement peuvent aider les réseaux à asseoir leur légitimité pour ainsi augmenter leurs chances d'obtenir des subventions internationales.

#### RECOMMANDATION #4 : AJOUTER UN CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dès que le Secrétariat fonctionne, les réseaux doivent s'efforcer de mettre en place un Conseil d'administration composé de membres influents de la communauté, de responsables d'église, de fonctionnaires du gouvernement, de professionnels de la santé, de donateurs potentiels, d'organismes d'expertise technique et d'autres intervenants. Sans partenaire, idéalement au niveau local, prêt à oeuvrer à la réussite du réseau, il ne sera pas durable. Les réseaux plus anciens comptaient un « champion » local comme une église ou le gouvernement, qui avait

conscience de l'importance du réseau et du rôle qu'il pouvait jouer et qui plaidait en faveur de sa réussite. L'ajout d'un conseil d'administration composé de dirigeants influents de la communauté peut inciter la communauté à s'impliquer davantage dans le réseau et contribuer grandement à son succès. Cela permet également de renforcer la responsabilisation interne

#### CONCLUSION

Les principaux défis pour les réseaux incluent l'identification de la bonne structure permettant au réseau d'aider correctement ses membres et la mise en place de canaux de financement adéquats pour soutenir la structure du réseau. En adaptant certaines des pratiques performantes identifiées dans cette étude, les réseaux peuvent accroître les avantages, les ressources et les connaissances disponibles pour leurs membres et augmenter le pouvoir de négociation du réseau auprès du gouvernement.