



SYLOS dans le PARZS

Atelier de capitalisation des projets PASS

Cotonou, les 11-12 novembre 2014

Plan de présentation

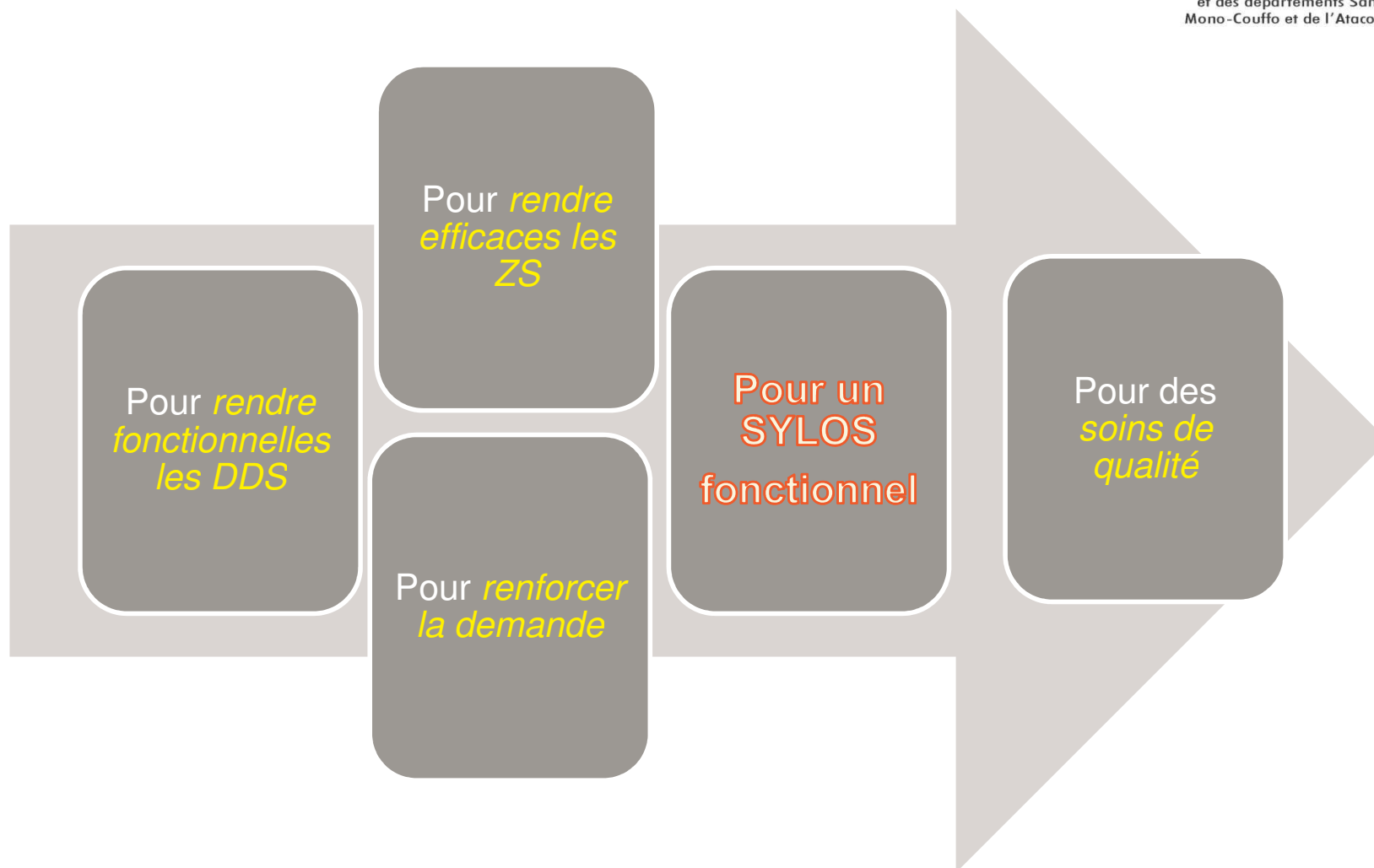
1. Problématique
2. Réponse du PARZS
3. Processus
4. Quelques résultats
5. Principales difficultés
6. Questionnements
7. Conclusion



La Problématique

- Une lecture trop rigide et bureaucratique de la stratégie du district de santé n'a pas conduit à une implication concrète de toutes les parties prenantes dans la promotion de la santé des populations
- Ainsi, malgré de multiples interventions d'appui au secteur santé béninois par la CTB depuis 10 ans, les effets observés sont en deçà des résultats attendus dans les territoires d'intervention (MC & AD)
- Les **acteurs communautaires, ceux de la société civile (certaines OSC) et les communes** démontrent des faiblesses en termes de: compétences, responsabilité et redévabilité pour jouer pleinement leur rôle dans les interfaces structurées de dialogue O/D, **en vue d'une meilleure accessibilité aux soins de qualité**
- Le **DTF du PARZS**, un projet qui vise des changements de comportements au sein du secteur, indique clairement le SYLOS fonctionnel comme une approche afin de corriger cette situation défavorable

Le changement pour quoi ?



But de l'approche SYLOS

Contribution à:

- Renforcer la vision des SSP: Équité, Décentralisation, Collaboration multisectorielle, Partenariat public-privé
- Gestion de systèmes de santé pluralistes
- ↑ Responsabilité des acteurs pour les résultats
- Autonomisation des individus et des communautés
- Qualité des soins – perception utilisateur/ professionnel
- Améliorer la gestion des connaissances et le SNIGS
- Apprentissage continu: Action-recherche
- Démontrer l'efficacité de l'aide – approche « Compact »

La réponse/PARZS: stratégies opérationnelles

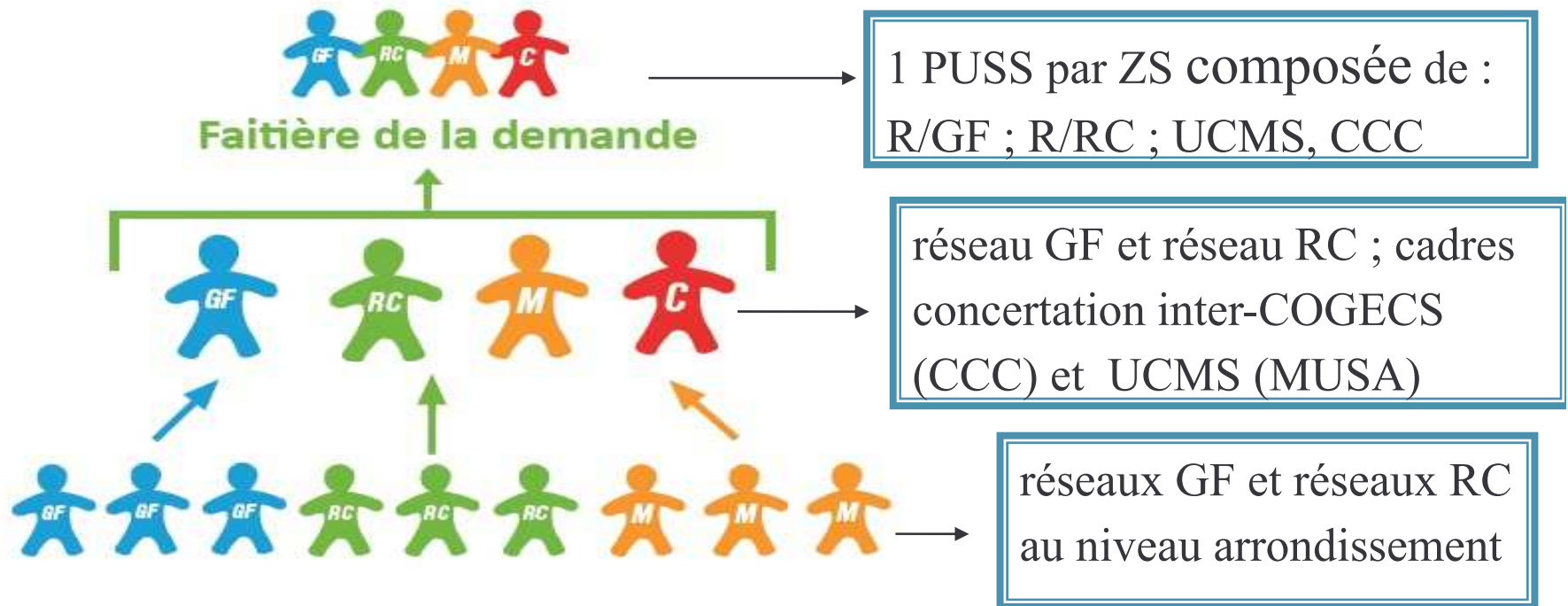
Emergence du SYLOS au sein du PARZS:

1. Stratégie de l'autoévaluation par les parties prenantes sur la base d'une feuille de route consensuelle: expérience dans la ZS de KTL, objet d'un mini-film
2. La structuration des acteurs de la Demande de soins de qualité dans les 2 sous-territoires avec l'émergence des PUSS: Plate forme des Utilisateurs des Services de Santé
3. La construction d'un SYLOS sur la base de **cadres de concertation (structures de dialogue O/D) existantes** et **d'autres créées** avec un effort d'intégration des différents niveaux de gestion administratifs et sanitaires

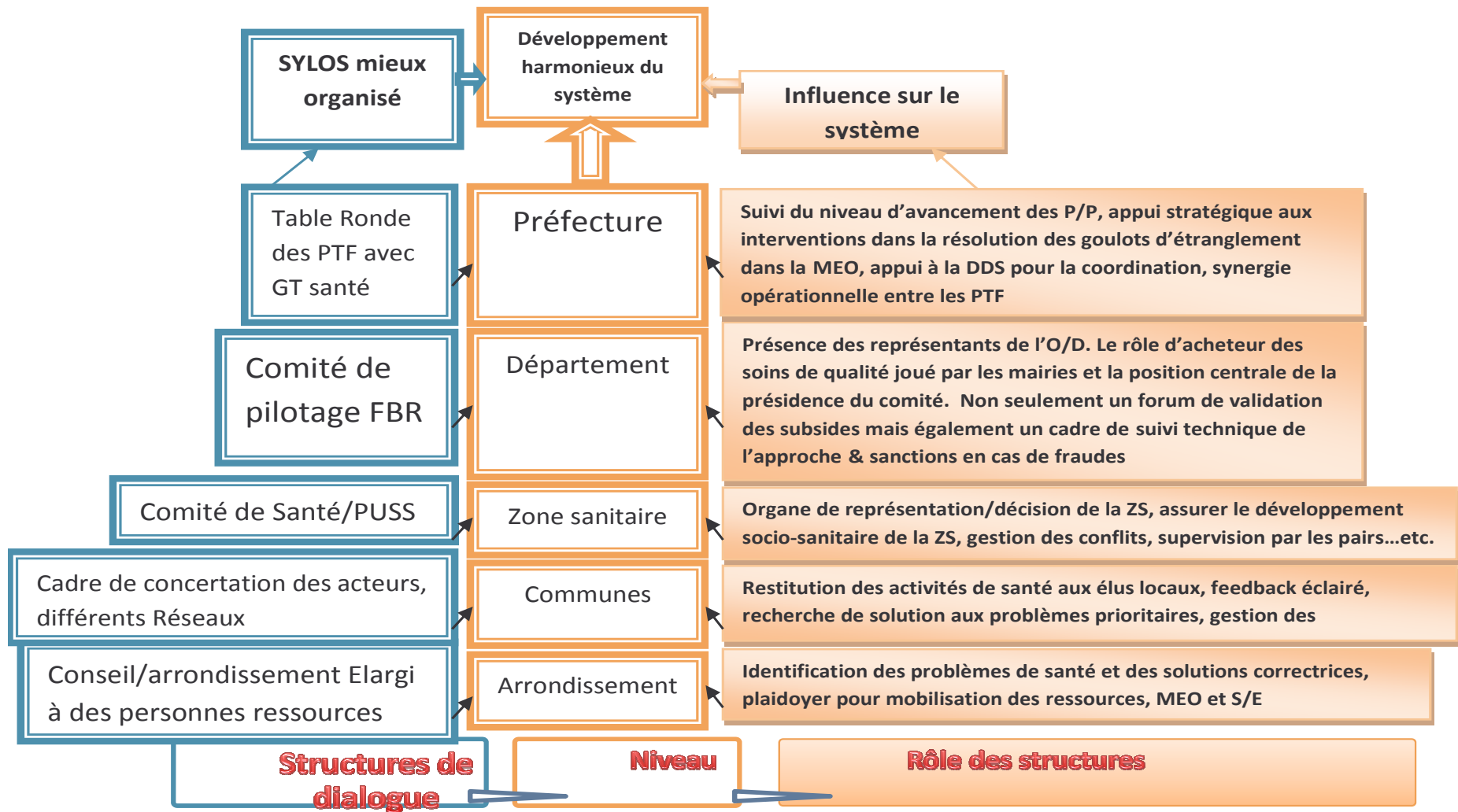
Processus de construction du SYLOS

1. **Cartographie** des # structures et acteurs par le biais de: états des lieux, études de base, audits organisationnels
2. Plaidoyer et négociation avec les autorités sanitaires, administratives et communales en faveur de: **réseautage** des # groupes
3. **Reconnaissance légale des réseaux, renforcement des compétences** (connaissance du rôle, leadership, planification, S/E des activités, aspects genre et qualité des soins, supervision par les pairs, gestion des conflits, élaboration des AGR...etc.)
4. Mise en place de **cadres de concertation** entre structures sanitaires, communales et administratives
5. **Appui** conseil & logistique au fonctionnement et gestion du partenariat
6. Appui à l'émergence de **synergie opérationnelle** des interventions entre les # PTF
7. Négociation et plaidoyer pour une **reconnaissance institutionnelle** (MS) de ces cadres de dialogue social & sectoriel

Exemple de structuration de la demande: réseautage communautaire



Construction du SYLOS



Quelques Résultats



Les services connaissent mieux les besoins et les vœux de la population; meilleure disponibilité des actes de naissance auprès des parents



Gestion des plaintes par réseaux et PUSS: entre prestataires , entre prestataires et clients; supervision de proximité par les CCC eux-mêmes



FBR : implication des acteurs (ONG, PUSS) dans l'évaluation de la satisfaction des clients; intégration des FS privées dans FBR (DCO)



Echanges entre sages-femmes et réseaux GF sur les activités de santé reproductive (CPN, PF, VAT2+, plan d'accouchement, accouchement au CS, actes de naissances)

Principales Difficultés



1. Réticence de l'ensemble des prestataires à accepter les autres acteurs comme partenaires à part entière dans le dialogue sectoriel afin de tendre vers la performance
2. La faiblesse dans la mobilisation des ressources par les acteurs communautaires, ce qui maintient leur dépendance fonctionnelle v-à-v les acteurs de l'Offre
3. Insuffisance des communes à assurer leur rôle d'encadrement et de mobilisation des ressources
4. PUSS, réseaux, cadres de concertation mais pas encore de SYSTEME

Questionnements

1. Les représentants de la demande peuvent-ils continuer à travailler sans fonds extérieurs ? Durabilité du financement!!!
2. Comment lier le modèle du SYLOS avec les approches FBR et assurance maladie ?
3. Quelle tutelle appropriée pour les COGES ?
4. Les ZS auront-elles suffisamment d'autonomie de gestion pour faire face aux demandes spécifiques des populations ?
5. Comment le MS prend-il en compte les conclusions de la conférence de Dakar?
6. Comment intégrer toutes ces structures dans un ensemble cohérent:

SYSTEME



