

Verontschuldigen – Excusées : Paul Bossyns (BTC), Tine Demeulenaere (Action Damien), Hugo Devlieger (UZ Leuven), Philippe Goyens (KAOWARSOM), Yves Kluyskens, Jacques Laruelle, Els Leye (ICRH), Patrick Van Damme, Wim Van de Voorde (SENSOA), Joost Van Heesvelde (Fracarita), Thérèse Delvaux (ITM)

Aanwezigheidslijst - Liste des présences : Annexe 1

- 1 Goedkeuring van de agenda : OK
- 2 Goedkeuring van het vorig verslag november 2012: OK
- 3 Etat de lieux du séminaire annuel 2013 : On a opté pour organiser le séminaire annuel avec Medicus Mundi International (MMI), qui fête ses 50 ans. Un des membres de Be-cause health, Memisa, est le représentant belge de MMI, et fait le relais entre MMI et Be-cause health à condition que Be-cause health aide Memisa en réseautage avec MMI. La collaboration se fait sur des thèmes et des activités précises. MMI organise chaque 2 ans un grand séminaire européen, dont Memisa a pris le lead pour 2013. Il y a donc plusieurs raisons pour travailler ensemble. Le thème du séminaire de cette année c'est « Healthy answers to complexity ». On reprend une approche très pratique afin de découvrir des expériences sur et des solutions pour la complexité. Le groupe de travail de préparation de ce séminaire a décidé de lancer un Call 4 Stories. De ces soumissions, une sélection d'une dizaine d'histoires concrètes/expériences pertinentes sera faite, pour en tirer quelques leçons.
- 4 Présentation séminaire régional, 21-23 octobre, Saly, Sénégal 2013: Regional Conference on "Health district in Africa: Progress and Prospects 25 years after the Harare Declaration", présentation par Bruno Meessen, [voir annexe 2](#). Depuis 3 ans, Be-cause health est impliquée dans le soutien des séminaires locaux avec des acteurs locaux. Cette année-ci, un atelier local aura lieu au Sénégal sur les districts sanitaires en Afrique. Ceci sera une coopération avec le [Community of Practice Health Service Delivery](#) et les [HHA agencies](#) (Harmonization for Health in Africa). Les HHA soutiennent les Communautés de Pratiques, il y existe plusieurs, sur différentes thèmes. La Communauté de Pratique sur la santé est soutenu par Unicef. Cet atelier doit être précédé par des activités sur internet, comme des blogs, des réflexions, des dialogues, etc...

Le rôle de Be-cause health : participation : sur le contenu (par ex. la révision des abstraits) ; financier (prise en charge des participants) ; mobilisation ; moyen de communication et de dissémination.

Il y a néanmoins un bottleneck : le Dr. Belma Malanda, qui avait coordonné d'abord la préparation s'en va et en plus, on est maintenant dans une période très occupée. Ce qui est positive, c'est que l'OMS est aussi intéressé d'y participer, mais on n'est pas sûr déjà quel input ils pourraient donner.

Remarque / discussion : les communautés, les acteurs locaux doivent être engagées eux-mêmes. Comme par ex. les généralistes des districts, les ONGs,...

Il y a un budget qui est prévu par Be-cause health, mais on doit encore discuter sur les modalités. Il faut aussi demandé aux organisations mêmes de faire un effort.

5 Huishoudelijk reglement :

In 2010 was er een externe evaluatie van Be-cause health om te kijken hoe het platform functioneerde en welke aspecten er mogelijk voor verbetering vatbaar waren? Met de resultaten van die evaluatie is de toenmalige stuurgroep aan de slag gegaan. Per groot thema uit de evaluatie zijn er opvolgingsfiches gemaakt waarin werkwijzen en afspraken werden voorgesteld. Deze opvolgingsfiches zijn als basis gebruikt voor het opstellen van het huishoudelijk reglement. De draft tekst werd ook besproken met de leden van de huidige stuurgroep en voorzitters van de werkgroepen en op basis daarvan verder aangevuld. Nu horen we ook graag van andere leden of ze nog opmerkingen of vragen hebben over deze tekst.

Vraag: specifieke rol van DGD als donor, waarnemer en past niet echt in één van de lidmaatschappen zoals die nu in de nota staan. Lut en Martinus spreken hierover verder af.

Vraag: verduidelijking lidmaatschap, hoe staat het met de status van actieve en passieve leden? Dit was om een meer praktisch onderscheid te maken tussen leden die meedoen aan activiteiten van een werkgroep en die mensen die enkel informatie willen ontvangen. Dit zal nog verder verduidelijkt worden.

Standpuntbepaling en advocacy: andere acties – 1^{ste} punt – bij initiatieven uit de werkgroepen waarbij men de handtekening vraagt: dit geldt ook voor algemene initiatieven, hiervoor moet er een zinnetje toegevoegd worden: “ondertekend door volgende leden...”

Een nieuw onderdeel in de tekst gaat over de werktalen: we zullen vermelden dat Nederlands, Frans maar ook Engels als werktalen gebruikt kunnen worden. Er moet zowel respect zijn voor de leden, waarvan het merendeel Belgisch is (dus Frans en Nederlands) als voor de partners in de Belgische Ontwikkelingssamenwerking. De keuze van de taal zal afhangen van de specifieke activiteit. Het principe van een netwerk is de barrières voor deelname van zo veel mogelijk mensen zo laag mogelijk te houden, ook voor wat betreft talen. Anderzijds moet het werkbaar blijven. Daar wordt nu al rekening mee gehouden.

Leden kunnen nog de hele maand juni reacties op het huishoudelijk reglement doorgeven aan Lut. De planning is om een definitieve tekst te hebben voor de volgende algemene vergadering.

- 6 Aperçu financier, par Ndudi Phasi : voir [annexe 3](#).
Pour la 1^{ière} fois on a prévu 7.000 euros pour le fonctionnement des groupes de travail. Ce montant sera divisé en considérant les activités des différents Groupes de Travail. Question : On avait noté la question dans le rapport dernier d'avoir un aperçu des chiffres de 2012 mais ce n'est pas fait.
On n'a pas encore eu le temps de parler de la dernière version des chiffres au Comité de Pilotage. Ce sera fait la prochaine fois et puis les chiffres seront présentés au suivant Assemblée Générale et le document sera envoyé un peu en avant. On ajoutera les chiffres de 2012 dans le rapport de cette réunion.
Le remarque est fait qu'il faut peut-être aussi ajouter un narratif concernant les différentes dépenses et de réfléchir sur les perspectives pour le futur. (Note : ce dernier sera fait par le comité de pilotage, comme il faut préparer un nouvel plan multi-annuel avant fin juin.)
- 7 Divers :
- Marti Waals, Memisa sur Health workers 4 All : Memisa est partenaire pour la Belgique dans ce projet Européen et Marti est le point focal pour la campagne en Belgique. Il y a différentes partenaires dans plusieurs pays en Europe :
Voir aussi <http://www.be-causehealth.be/en/themes-and-working-groups/human-resources-for-health/press-release-healthworkers4all.aspx> .
Un séminaire sera organisé début 2014 et aussi un side event de l'Assemblée de l'OMS à Genève où ils vont parler de l'expérience en Belgique, sur la Charte sur les ressources humaines pour la santé en particulier.
 - Post-MDG 2015 : concertation de DGD par Kris Panneels. On a posé la question à Be-cause health d'étudier la partie sur la santé et de formuler un avis. Lut et Marlies (Sensoa) ont travaillé sur un projet de texte qui sera distribué via les groupes de travail pour rassembler des avis et des signatures. Timing : délai final pour des suggestions est le 29 mai. Le texte final doit être prêt début juin. Comme ce n'est pas évident de formuler un avis par Be-cause health dans un délai si court, les membres qui sont d'accord avec le texte seront demandés d'approuver/signer le texte.
 - Conferentie FESTMIH : Be-cause health is betrokken in de organisatie van 3 workshops. Het is een gelegenheid om de werking en de visie van Be-cause health en andere Belgische actoren te delen.
 - Séminaire Sénégal: Il serait bien d'évaluer le format de ce séminaire en terme d'appropriation des partenaires du Sud. Bruno : c'est vraiment un processus bottom-up. L'IMT a plutôt un rôle de locomotif, mais maintenant il faut trouver un facilitateur local. L'idée est vraiment d'avoir un ancrage local.
- 8 Presentatie Remco Van de Pas (Wemos) – “Interrogating scarcity, the political determinants of Universal Health Coverage”: zie [presentatie](#). Meer lezen: <http://www.medicusmundi.org/en/topics/health-systems-strengthening-starting-points/thematic-guide-universal-health-coverage>.

Annexe 1: Liste des présences

Marc Botenga
Nathalie Brouwers
Christian Darras
Vincent De Brouwere
Christian de Clippele
Frank De Paepe
John De Maesschalck
Paul De Munck
Kristof Decoster
Martinus Desmet
Cathérine Dujardin
Gaëlle Fonteyne
Mayliss François
Karel Gyselinck
Mimi Gerniers
Begoña Iñarra
Lut Joris
Jean-Pierre Lahaye
Celine Ledoux
Bruno Meessen
Francis Monet
Mathieu Noirhomme
Emilie Peeters
Ndudi Phasi
Voahangy Ramahatafandry
Sihem Sassi
Stefaan Van Bastelaere
Valérie Van Belle
Dirk Van Braeckel
Ann Vermoesen
Marti Waals



**Le district sanitaire en
Afrique : Bilan et
perspectives
25 ans après la
Déclaration de Harare**

La Déclaration de Hararé – 25 ans

- 3 au 7 août 1987, OMS, réunion interrégionale à Hararé
- les pays s'accordaient sur différents points d'action, dont :
 - la décentralisation de la gestion des ressources humaines et financières,
 - la mise en place d'un processus de planification décentralisé au niveau du district,
 - le renforcement de l'implication communautaire,
 - la promotion de l'action intersectorielle,
 - le développement du leadership en matière de soins de santé primaire,
 - la mobilisation des acteurs
 - la redéfinition du rôle et du fonctionnement de l'hôpital.

Note: Quelques semaines plus tard, plusieurs de ces propositions seront également reprises dans le cadre de l'Initiative de Bamako.



- Banque Africaine de Développement, Banque Mondiale, OMS, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, Organisation Ouest Africaine de santé, USAID, JICA, France, Norvège.
- Mairaines des Communautés de Pratique
- UNICEF WCARO: CdP 'Prestation des services de santé' – contrat avec l'IMT.

Un atelier régional + activités connexes

- Atelier:
- October 21 – 23, 2013 in Saly, Senegal
- Activités connexes:
 - blog posts
 - ...

Objectifs de l'atelier

1. **Etat des lieux** de la coordination des services de santé aujourd'hui en Afrique.
2. Identifier **les problèmes** qui n'ont pas été résolus, les **défis actuels** et à venir.
3. Inventaire des **interventions complémentaires** susceptibles de consolider les systèmes locaux de santé dans leur performance.
4. Mettre en avant des **expériences pays** qui sont susceptibles de jeter un nouveau regard sur la stratégie du district sanitaire, au regard de la santé globale.
5. **Réévaluer la Déclaration de Hararé** et le modèle du district sanitaire au vu de la connaissance et des priorités actuelles.
6. Consolider la **CdP 'prestation de services de santé'**.

Focus

- *Convergence between the Harare and Tunis declarations: planning and allocating resources for accountable, efficient and equitable local health systems.*
- *Regulation, incentives and coordination of health actors for performing pluralistic local health system: how and by whom?*
- *Individuals, households and the community as co-producers of their own health: an untapped potential?*
- *Doctors in first line health services: opportunities and challenges.*
- *Inter-sectorial collaboration (social determinants of health).*
- *Quality of care: obstacles and opportunities for patient-centered care;*
- *Capacity building strategies for stronger district management teams*
- *Roles of technical and financial partners to strengthen local health systems.*

Public cible

- Cadres au niveau central en charge des districts sanitaires
- Directeurs provinciaux
- Directeurs de district sanitaire (2 par délégation pays : 1 rural, 1 urbain).
- Eventuellement des directeurs d'hôpitaux de district.
- Assistants techniques en charge de ces problématiques.
- Experts internationaux (intervenants, facilitateurs ou participants).
- Société civile.

Format de l'atelier

- Des **interventions de mise en contexte** – par exemple sur les bouleversements dans la société africaine.
- Des **interventions historiques et théoriques** sur le district sanitaire et les systèmes de santé, y compris sortant des sentiers battus.
- Des **illustrations avec des expériences pays** originales (*e-health*, financement basé sur la performance, l'implication du secteur privé FP et NFP,...).
- Des **séances en groupe de travail**, éventuellement après regroupement des pays par 'cluster'.
- Une **visite terrain** le jour 2 (si le pays d'accueil est pertinent).
- Des **séances de synthèse** conduites par des experts régionaux avec un axe régional mais aussi spécifique à chaque délégation-pays participante.

Notre proposition

- Participation sur le contenu
- Révision des abstracts
- Prise en charge de participants

- Dissémination

Inkomsten/Revenus 2013		Uitgaven/Dépenses 2013		Uitgaven/Dépenses 2012	
DGD	40.000,00	Jaarlijks seminarie/ Séminaire Annuel	20.000,00	Jaarlijks seminarie/ Séminaire Annuel	23.645,24
Overdracht/Transfert 2012	3.782,00	Regionaal seminarie/ Séminaire Régional	20.000,00	Regionaal seminarie/ Séminaire Régional	7.174,07
Inkomsten/Revenus 2011-12	3.130,00	Steun lokale initiatieven/ Support initiatives locales	2.000,00		
Verschuiving/Transfert interne FA3	20.000,00	Deelname int. Fora/ Participation fora int.	5.000,00	Deelname Int. Fora/ Participation fora int.	4.882,01
		Deelname conferenties/ Participation conférences	3.000,00	Andere conferenties/ Autres conférences	1.453,00
		Werkgroepen/Groupes de travail	7.200,00	Werkgroepen/Groupes de travail	550,10
		Nieuwsbrieven/Lettres d'info	1.000,00	Nieuwsbrieven/Lettres d'info	411,45
		Website/Site web	5.000,00	Onderhoud website/ Entretien site web	8.159,11
		Algemene werking/ Frais générales	3.712,00	Algemene werking/ Frais générales	775,23
Totaal/Total	66.912,00	Totaal/Total	66.912,00	Totaal/Total	47.050,21