

REPENSER LES RAPPORTS DE POUVOIRS ET DE SAVOIRS MOBILISER LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ POUR FAIRE AVANCER LES DROITS ET LA SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES ADOLESCENT·E·S ET JEUNES



La démocratie en santé est une démarche permettant de repenser les processus de développement et de suivi des politiques publiques en santé. Elle offre une opportunité de mobiliser des outils de dialogue à fort impact. Les projets financés par FONDEMSAN¹ ont permis d'en tester différentes formes d'exercice.

Cette fiche présente ce qu'est la démocratie en santé et comment, si elle est mobilisée en respectant l'approche fondée sur les droits humains, la perspective genre et la participation significative et inclusive de toutes et tous, elle peut être source de transformation sociale.

LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ : OUTIL DE DIALOGUE ET DE CONSTRUCTION ENTRE LES CITOYEN·NE·S ET LES POUVOIRS PUBLICS

Le concept de démocratie en santé correspond au cadre dans lequel l'action publique en matière de santé est débattue, conçue, mise en oeuvre et évaluée par l'ensemble des acteurs et actrices concerné·e·s : les élu·e·s et fonctionnaires, les agent·e·s de santé, les usager·e·s des services de santé et les citoyen·ne·s de manière générale, dont les jeunes et les adolescent·e·s, aux différentes échelles du **territoire** (local, régional, national). Il s'agit d'un processus dynamique qui considère le soin comme un bien commun. Il place en son centre l'humain et envisage le «prendre soin» sous l'angle des relations et pas seulement sous l'angle de la gestion.

Sa mise en oeuvre implique de prendre en compte les **rapports de pouvoirs et de savoirs** basés sur le genre, l'orientation sexuelle, la race, l'ethnie, l'âge, la catégorie sociale, l'origine géographique, etc. Elle s'appuie sur **l'empouvoirement** des citoyen·ne·s les plus marginalisé·e·s socio-spatialement, culturellement et économiquement, et notamment les jeunes, les adolescent·e·s et les femmes.

MOBILISATION CITOYENNE ET POLITIQUE



En outre, elle implique de favoriser l'exercice de la **citoyenneté**, et en particulier de garantir les droits que celle-ci sous-tend, dont les droits et la santé sexuels et reproductifs, mais aussi les droits à l'information, la participation et la représentation, en considérant le caractère interdépendants de ces droits. Elle s'appuie sur la reconnaissance d'une redevabilité mutuelle - de l'Etat envers ses citoyen·ne·s, et des citoyen·ne·s envers l'Etat - afin de favoriser la mobilisation sociale et politique et le dialogue entre la société civile et les autorités.

La démocratie en santé passe par la reconnaissance de la diversité des registres de savoirs et nécessite de redéfinir la valeur et le sens de "l'expertise", en donnant toute sa place à l'expérience de chacun·e - notamment des jeunes, des jeunes filles et des femmes - à travers un processus de démocratisation du savoir. Pour être inclusive, cette reconnaissance doit se baser sur des valeurs de tolérance, bienveillance, écoute, solidarité, et de coopération. Elle sous-entend un profond changement de culture institutionnelle et organisationnelle, qui rend possible l'ouverture et le maintien d'**espaces de dialogue et de concertation** ainsi que **la participation significative et inclusive des jeunes et en particulier des jeunes femmes**, contre tout tokenisme.

L'EXERCICE DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ : CONSTRUIRE UN POUVOIR PARTAGÉ

L'exercice de la démocratie en santé s'appuie sur la connaissance de leurs droits par les citoyen·ne·s, et notamment par les jeunes, le développement de leur capacité d'action individuelle et collective et la réponse de l'Etat. Cet exercice est d'autant plus difficile dans certains contextes où la loi nationale ne reconnaît ni ne garantit les droits en matière de santé notamment la santé sexuelle et reproductive, voire où ils font l'objet de violations institutionnalisées et normalisées.

Elle peut être organisée à travers le développement d'espaces de concertation multi-acteurs·trices (voir l'exemple du projet Lâyidu-mètre) ou des outils qui permettent de documenter la qualité et l'accessibilité des services de santé, tels que les audits sociaux (voir l'exemple du projet Burkinwili) et le contrôle citoyen de l'action publique (voir l'exemple du projet Santeya Sansanyi). Ces derniers sont basés sur la production de données, l'enquête ou encore l'évaluation participative et permettent non seulement de poser des diagnostics mais aussi de **mesurer les changements** positifs et négatifs.

La démocratie en santé s'exerce dans un esprit de dialogue et de concertation entre l'ensemble des parties prenantes. Elle se base sur l'idée d'un "pouvoir partagé" qui peut s'incarner dans des formes d'**institutionnalisation** particulières, à travers la mise en place d'espaces de débats (voir l'exemple du projet Miitchité), de représentation, de redevabilité (voir l'exemple du projet Lâyidu-mètre) et d'actions communes en faveur de la santé de tou.te.s. Cependant, il faut reconnaître le caractère toujours perfectible de cette institutionnalisation, le fonctionnement de ces espaces soulevant constamment de nouveaux enjeux et rapports de pouvoirs.

En ce sens, la recherche de cohérence entre les discours, les engagements (normatifs, programmatiques, budgétaires) et les dispositifs pratiques peut constituer un bon horizon de travail. Les projets financés par FONDEMSAN ont cherché à documenter comment cette recherche de cohérence pouvait s'incarner.

DIALOGUE, CONCERTATION, PAROLE CITOYENNE



LES PROJETS FONDEMSAN : DES PISTES POUR IDENTIFIER LES LEVIERS DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

L'ambition de FONDEMSAN était de faire avancer les DSSRAJ en revisitant le concept de démocratie en santé. Les projets ont favorisé de nouvelles formes de mise en dialogue de la société civile et des autorités, reposant sur l'approche fondée sur les droits humains. Viser particulièrement une **participation significative et inclusive des jeunes** et l'intégration d'une perspective genre a permis de porter des actions en faveur de l'empouvoirement des citoyen·ne·s, et notamment des jeunes femmes, dans le but de favoriser leur participation politique et leur action collective (voir l'exemple du projet Karya Korey). Cet empouvoirement individuel puis collectif a été progressif. Il est passé par la prise de conscience de leurs droits, la volonté de les défendre, le gain de confiance et d'estime d'eux et elles-mêmes, le développement d'un esprit critique, qui leur ont ainsi offert la possibilité de s'identifier à un groupe et de jouer un rôle au sein de leur communauté et de la société en faveur du changement (voir l'exemple du projet Burkinibiwili)

D'autre part, afin de contribuer au respect fondamental du droit à l'information, qui sert directement l'empouvoirement des jeunes, les acteurs·trices de FONDEMSAN ont impliqué les médias, influenceurs et influenceuses locales et nationales (journalistes presse écrite, TV, radios communautaires, etc.) dans leurs actions (voir l'exemple du projet Jama'a Jari) et ont investi le pouvoir des réseaux sociaux pour sensibiliser et diffuser les informations et revendications.

L'accompagnement de la démocratie en santé suppose avant tout de participer à légitimer la parole des adolescent·e·s et des jeunes, et notamment des jeunes femmes, dans les espaces de décision (voir l'exemple des projets Burkinibiwili, Làyidu-mètre et Karya Korey). Si la voix des jeunes et des femmes est essentielle et légitime, il s'agit de leur permettre d'acquérir les outils et les codes nécessaires pour être identifiées comme telles dans leur contexte socio-culturel, et véritablement entendues, par exemple à travers des formations à l'éloquence ou à la production de chiffres et d'évidences sur l'état des services de santé, ainsi qu'à l'évaluation des changements et des engagements.

EMPOUVOIREMENT INDIVIDUEL

Connaissance



Réflexion



Confiance en soi



Capacité à avancer



EMPOUVOIREMENT COLLECTIF



L'ensemble des acteurs et actrices de la santé (décideurs et décideuses, chercheurs-euses, professionnel-le-s, usagers-ères, autorités communautaires, etc.) doit prendre conscience du travail qui reste à réaliser pour atteindre les objectifs d'une démocratie en santé basée sur le respect de l'approche fondée sur les droits humains.

Aucune politique publique de santé ne peut être réellement impactante et durable si elle ne s'inscrit pas dans une réflexion questionnant les rapports de pouvoirs et de savoirs à travers le genre, l'âge, la catégorie sociale, l'origine géographique, etc.

Le faire n'est pas un choix, c'est une nécessité vers laquelle il convient aujourd'hui d'orienter les efforts.

Les projets financés par FONDEMSAN offrent des pistes de réflexion et des modèles pour l'action.

1. La subvention FONDEMSAN de l'OOAS a financé 7 projets dont 6 ont fait l'objet de travaux de capitalisation : au Bénin le projet Miitchité, au Burkina Faso le projet Burkinbiwili, en Guinée le projet Santeya Sansanyi, au Mali les projets Làyidu-mètre et Lada Ni Kènèya, au Niger les projets Jama'a Jari et Karya Korey. Ces travaux sont exposés sur la page internet "[Démocratie en santé](#)".

Avec le soutien



**BILL & MELINDA
GATES foundation**

Ce document a été produit dans le cadre du programme FONDEMSAN financé par l'Organisation Ouest Africaine de la santé. Il fait partie d'un lot de fiches destinées à présenter différents modèles de mobilisation de la société civile et d'exercice de la démocratie en santé en lien avec les droits et la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s et jeunes (DSSRAJ) dans l'espace francophone de la CEDEAO.

Directrice de la publication : Aurélie Gal-Régniez • Rédactrice en chef : Elise Petitpas • Comité de rédaction : Nora Le Jean, Solenn Lorre, Elise Petitpas, • Suivi éditorial : Nathalie Perrotin • Illustrations : KAM • Création graphique : Jean-Luc Gehres - [welcomedesign.fr](#)