

Créer une véritable dynamique communautaire en faveur de la santé grâce à un diagnostic participatif

L'expérience de Médecins du Monde Suisse au Bénin



Chronophages et difficiles à financer, les diagnostics communautaires participatifs menés en amont d'un projet de santé sont parfois l'étape oubliée. L'investissement de départ en vaut pourtant la peine. En diagnostiquant elle-même ses ressources et ses besoins en matière de santé, la communauté des quartiers défavorisés de Cotonou a orienté les activités prévues : alors que la réponse qui s'imposait, à première vue, était l'ouverture d'une nouvelle structure de soins, elle a opté pour la mise en place d'une infirmerie scolaire et d'une mutuelle de santé, afin de compléter l'offre d'un hôpital partenaire existant. L'implication communautaire née de ce diagnostic a été garante de la pérennité des actions.

Le projet en bref

Médecins du Monde Suisse agit pour rétablir un accès durable à la santé en faveur des personnes exclues du système de soins. Dans sa vision de santé globale, elle agit sur le curatif, le préventif et la promotion de la santé, en particulier pour la santé materno-infantile.

Au Bénin, Médecins du Monde Suisse accompagne l'association IFMA, gérée par les sœurs salésiennes de Don Bosco. Cette organisation est active dans la protection des enfants dans les quartiers qui bordent le grand marché Dantokpa de Cotonou. Quelque 25 000 personnes vivent et travaillent dans ce marché, l'un des plus grands d'Afrique de l'Ouest. Ces quartiers de bidonvilles situés au cœur de la cité font face à deux problématiques majeures : l'insalubrité et la traite des enfants. Construits sur des amas d'ordures en marge de la lagune, ils ont été totalement délaissés par les autorités publiques. Les structures de soins sont mal connues et sous-utilisées. Le projet de Médecins du Monde Suisse agit sur quatre déterminants de la santé priorisés par la communauté lors du diagnostic communautaire participatif initial :

- **l'éducation**, par le renforcement de centres d'éveil préscolaires et des aptitudes en santé des familles ;
- **l'hygiène**, par la construction de latrines au sein des espaces de préscolarisation ;
- **l'alphabétisation des adultes**, par la mise en place de cours du soir au sein des écoles publiques ;
- **l'accès aux structures de santé**, par la coordination entre la population et les acteurs sociosanitaires, l'installation d'infirmières scolaires ainsi que la mise en place d'une mutuelle de santé.

Après deux ans, grâce à la bonne coordination entre les éducateurs, l'infirmier communautaire et les structures de santé, le nombre d'enfants de moins de 5 ans inscrits à des espaces d'éveil et à la mutuelle de santé a considérablement augmenté. Ces enfants ont reçu, en outre, des papiers d'identité et ont été suivis régulièrement pour ce qui est de leur santé.

Points clés

L'implication de la communauté a été un facteur clé de ce projet et le diagnostic communautaire participatif en a été le déclencheur.

Une méthodologie éprouvée

Le diagnostic initial a constitué un véritable processus de recherche

participative et communautaire, guidé du début à la fin par la population : de l'analyse de la situation et de l'identification des besoins à la définition des solutions et des mécanismes de mise en œuvre. Un pédiatre béninois de l'Université de Parakou, spécialiste en promotion de la santé, a été mandaté pour accompagner le processus. Les éducateurs des espaces « Éveils » de préscolarisation des quartiers

“ Dans le diagnostic communautaire, les populations voulaient l'accès à un centre de santé. Mais, dans les enquêtes, nous avons remarqué qu'il existait déjà des centres de santé qui n'étaient pas fréquentés. Dans les réflexions, l'option de la mutuelle a été retenue. C'était une forme alternative d'accès à la santé dans l'endroit où les populations demandaient à aller. ”

Un leader communautaire de Dantokpa

ciblés ont été formés et ont fait la récolte de données. Le processus a duré quatre mois. Plusieurs techniques de collecte de données ont été utilisées : huit sessions d'observation participatives, 47 entretiens individuels d'informateurs clés (identifiés selon un choix expertisé avec la méthode de saturation pour la taille de l'échantillon), 15 entretiens de groupe focalisés et 10 assemblées générales communautaires de validation des résultats obtenus. Au cours d'une assemblée générale de restitution, la communauté a hiérarchisé les problèmes et les solutions et a élaboré le planning des activités.

Une démarche accessible

Le coût de ce diagnostic participatif communautaire (moins de 10 000 francs) n'a pas été plus important qu'une « mission exploratoire » ou une évaluation initiale. La portée de son résultat a, en revanche, été bien au-delà de l'exploration, puisqu'il a enclenché un processus de responsabilisation et d'autonomisation communautaire. La cartographie des acteurs et des structures de santé socio-sanitaires réalisée durant le diagnostic a permis de travailler avec la direction de l'hôpital partenaire sur le mauvais accueil dans ce dernier et d'élargir l'accès de la mutuelle à d'autres structures de santé, qu'elles soient publiques ou privées. Les solutions retenues ont finalement été moins coûteuses que la construction d'un nouveau centre de santé.

Quels enseignements ?

Un gage de cohésion sociale

Le diagnostic communautaire participatif a créé la possibilité, pour les habitants des quartiers, d'avoir une réflexion sur leurs problèmes quotidiens, a éveillé leur sens critique et donné sens à leur implication. Au final, c'est toute une dynamique communautaire en faveur de la santé qui a été créée et non seulement un diagnostic.

Ce diagnostic a intégré les savoirs traditionnels en santé et les tradipraticiens. Il a également garanti une bonne compréhension et l'appropriation locale du projet. En outre, il a permis de comprendre, de manière plus approfondie, les perceptions locales ainsi que les comportements culturels et sociaux en matière de santé. Cette approche intégrée, adoptée au début du projet, a permis d'élaborer les formations et les activités en fonction de ces savoirs et de respecter ainsi, au mieux, les traditions et les habitudes en matière de santé.

Cette expérience a montré l'importance de ne pas brûler les étapes du processus participatif, de s'adapter au rythme des communautés, de respecter le temps et les décisions des comités de quartier. Pour cela, une certaine souplesse de l'association du Nord a été nécessaire.

Un partenariat académique

L'appui d'un consultant universitaire a apporté une qualité méthodologique. Il a, par ailleurs, ouvert des portes en matière de plaidoyer: la caution d'un accompagnement académique a donné aux conclusions une crédibilité supplémentaire aux yeux des politiques. En profitant d'un intérêt partagé (terrain de recherche utile au chercheur), cet appui n'a pas engendré de coûts supplémentaires.

Pour chaque problème et chaque solution priorités par la population, notre agent de développement communautaire a accompagné les comités pour réaliser un plaidoyer au niveau local. L'insalubrité a, par exemple, été identifiée comme un problème prioritaire. Comme Médecins du Monde Suisse ne s'estimait pas compétente en matière de solutions d'assainissement des quartiers, l'agent et les membres des comités de santé ont approché d'autres ONG locales et internationales. Un atelier sur cette question a été organisé avec les communautés, les directeurs des écoles et les autorités

représentées par les chefs d'arrondissement et les maires. Un autre exemple est l'identification par la communauté de la préscolarisation et de la pérennité de son accès comme priorité. Il a donc été décidé de continuer à soutenir les espaces de préscolarisation du partenaire et de travailler à leur intégration dans les complexes scolaires primaires, puis à leur reconnaissance par le ministère de l'Enseignement primaire.

POUR ALLER PLUS LOIN



Références et lien

- Vidéo de présentation du projet: <https://medecinsdumonde.ch/activites/benin/marche-de-dantokpa/>
- Les diagnostics participatifs en milieu rural. Handicap International, 2002. http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/biblio-reference-0912/documents/RRD-168-Diagnostic_participatif.pdf
- Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (2005). Introduction to methods in community-based participatory research for health. (pp 3-26). *in*: Methods in community-based participatory research for health.



Contact

Morgane Rousseau,
Médecins du Monde Suisse,
morgane.rousseau@medecinsdumonde.ch

- ▶ Le diagnostic communautaire participatif permet d'avoir un ancrage fort dans les communautés.
- ▶ C'est un processus fastidieux et coûteux en temps, mais qui permet de donner une réponse adéquate aux besoins, de sensibiliser et de renforcer les capacités des communautés ainsi que d'augmenter les chances de pérennisation des actions.
- ▶ Il est important d'aller au rythme des communautés, de respecter le temps et les décisions des comités de quartier.
- ▶ Une facilitation par une personne externe est nécessaire pour accompagner le processus, qui aura d'autant plus de succès s'il est réalisé avec des relais locaux (éducateurs, infirmier communautaire, agent de développement communautaire, universités locales).
- ▶ Il est intéressant pour les petites ONG de collaborer avec des structures universitaires pour réaliser un diagnostic communautaire participatif.
- ▶ Le diagnostic communautaire participatif permet l'émergence d'initiatives autonomes.

