

## Les dialogues communautaires dans la santé maternelle et néonatale : quelles opportunités et quels défis ?

L'expérience d'Enfants du Monde au Burkina Faso



Au Burkina Faso, le ministère de la Santé a conduit pendant dix ans un processus de dialogue communautaire à large échelle avec le soutien de plusieurs ONG. Au-delà de l'identification des problématiques et des interventions au niveau de la santé maternelle et néonatale (SMN), ces échanges entre membres de la communauté et représentants institutionnels ont permis l'éducation des acteurs dans ce domaine de la santé. L'enjeu actuel est l'institutionnalisation de ce processus dans les services de santé nationaux.

## Le projet en bref

L'ONG genevoise Enfants du Monde a appuyé, entre 2009 et en 2015, le Ministère burkinabé de la santé à mener un dialogue entre les services de santé et la communauté pour la planification de la santé maternelle et néonatale dans dix districts sanitaires regroupant 234 établissements de santé, pour 1771 villages et une population totale de 1,8 million de personnes<sup>46</sup>.

L'objectif du dialogue a été d'impliquer la communauté dans la planification des actions au niveau des centres de santé et du district sanitaire. Il a rassemblé autour de cinq tables rondes différents groupes communautaires pour identifier les problèmes et les besoins prioritaires et proposer des actions.

## Points clés

### Un processus qui va plus loin qu'un diagnostic communautaire participatif

Dans chaque district d'implémentation, ce processus a suivi trois étapes :

- l'analyse de la situation au sujet de la santé maternelle et néonatale
- la réalisation de cinq tables rondes ou forums communautaires
- la réalisation de forums institutionnels pour valider les plans d'actions

Les tables rondes, animées par des acteurs du ministère de la Santé préalablement formés à l'utilisation de ces outils de dialogue communautaire, ont été réalisées avec les groupes suivants :

- 1 femmes en âge de procréer
- 2 conseillères des femmes en âge de procréer (mères, belles-mères et grands-mères)

- 3 époux/partenaires masculins des femmes en âge de procréer
- 4 prestataires de soins (gestionnaires de santé, infirmiers, sages-femmes)
- 5 leaders communautaires, y compris les accoucheuses traditionnelles

Au terme des deux premières étapes, les participants ont pu identifier des solutions possibles pour résoudre les trois problèmes considérés comme prioritaires : au niveau du foyer, de la communauté et des services de santé. La troisième étape a permis de déterminer les actions à inclure dans le plan d'action. Elle a réuni les gestionnaires de santé des différents niveaux du service, les leaders communautaires, les représentants des tables rondes, les autorités locales et certains bailleurs de fonds. Pour parvenir à finaliser le plan d'action, il a fallu ajouter une séance de planification détaillée et une seconde réunion pour valider ce dernier.

46. Le Gouvernement du Burkina Faso a établi, en 2006, un Plan national d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, qui admet la participation communautaire dans la gestion des questions de santé comme une stratégie efficace de réduction de la mortalité dans ces populations.

Grâce à cet outil, dix districts ont intégré dans leurs plans les actions suivantes :

#### Au niveau des individus et des ménages (foyer)

- l'éducation des femmes et des membres de la famille sur les thématiques de santé maternelle et néonatale (à travers du théâtre forum, des causeries, des visites à domicile, etc.) et la formation des agents de santé communautaires pour pallier la faible connaissance des femmes et des époux concernant la préparation à l'accouchement
- la sensibilisation à l'importance de la visite prénatale et aux droits des femmes en matière de santé maternelle et néonatale ;
- la promotion de la préparation à l'accouchement et aux urgences (échanges sur la base d'une carte de préparation à l'accouchement élaborée par le programme) ;
- l'éducation de l'entourage des femmes enceintes (époux et belles-mères) pour pallier la faible implication des époux dans les aspects ayant trait à la maternité et au manque de soutien de la famille dans la recherche des soins.

#### Au niveau de la communauté

Au vu du manque de soutien de la part de la communauté pour obtenir des soins, les propositions retenues ont été :

- la mobilisation des leaders communautaires pour mettre une priorité sur les droits en santé maternelle et néonatale ;
- des actions communautaires, telles

que la réfection de voies d'accès et l'organisation de transports pour faciliter l'accès aux soins et aux formations sanitaires ;

- le renforcement des capacités des accoucheuses villageoises et des cellules villageoises d'urgence obstétricale et néonatale pour l'appui aux femmes pour les soins à domicile ;
- la mise en place par la communauté de foyers d'accueil pour les femmes enceintes.

#### Au niveau des services de santé

Les femmes utilisatrices étaient peu satisfaites des services de santé, principalement en raison des faibles compétences interpersonnelles et interculturelles des prestataires de soins. Cela a fait que les femmes ne revenaient pas, par la suite, aux établissements de santé. Les actions retenues ont donc été :

- la formation des prestataires de soins pour la prise en compte de la culture locale et pour mieux dialoguer avec les femmes, les familles et les communautés ;
- la participation de la communauté dans l'amélioration de la qualité des soins (participation aux assemblées générales des centres de santé, formulation de suggestions) ;
- la prise en compte des besoins des femmes (comme, par exemple, les accompagnants des parturientes acceptés durant le travail et l'accouchement).

## Un outil pour évaluer la qualité des services de santé

Le dialogue communautaire a permis à la communauté de cerner les problèmes à surmonter par les femmes pour accéder à des soins de qualité, pour rester en bonne santé pendant leur grossesse et après l'accouchement et pour prendre soin de leurs nouveau-nés. Ce dialogue a été par ailleurs le point de départ pour analyser et formuler des suggestions d'amélioration de la qualité des soins.

Dans le district de Koupéla, des participants aux forums ont formé des groupes pour la sensibilisation sur les questions de santé maternelle et néonatale, afin d'accroître l'utilisation des services. Ces groupes ont aussi été en contact avec les établissements de santé pour leur donner le feed-back de la communauté et pointer les aspects à améliorer.

D'autres communautés, comme celle du centre de santé de Mouaga, ont pris la décision de mettre en place la stratégie des « époux modèles » qui, par le biais de la formation d'un groupe d'époux, a mis en avant l'importance de l'engagement de l'homme dans le domaine de la santé maternelle et néonatale. Les hommes formés les plus impliqués ont agi comme modèles pour les autres hommes de la communauté et ont permis aux autres époux de changer leur comportement. Le centre de santé a coordonné ces activités, et l'expérience a permis aux gestionnaires du centre de santé et du district de prendre conscience des capacités de la communauté à identifier les problèmes et les solutions les plus appropriées.

On devrait réaliser toute planification en utilisant la même démarche que le dialogue communautaire, cela permettrait aux différents acteurs de se sentir concernés.

*Un animateur de la table ronde*

## Quels enseignements ?

### La communauté au coeur du processus de planification de santé

Le dialogue communautaire a permis non seulement d'avoir un aperçu très riche, complet et culturellement adapté, des besoins communautaires, mais aussi de

parvenir à une planification centrée sur les besoins, les problèmes et la perception des communautés.

Les gestionnaires des services de santé<sup>47</sup>

47. Au Burkina Faso, la gestion financière des centres de santé et de promotion sociale est confiée à un comité de gestion, formé par des membres de la communauté et l'infirmier, en collaboration avec les mairies. Au niveau des districts sanitaires, la gestion administrative et financière est assurée par des équipes cadres de district nommées par l'État et comprenant le médecin chef de l'hôpital de district et un organe de gestion participative.

des deux premiers échelons des districts sanitaires et le personnel de santé au niveau local (infirmiers, sages-femmes et accoucheuses auxiliaires) ont appris à travailler avec la communauté en tant que partenaires et ont pris conscience de leur capacité à être au cœur du processus de planification de santé. Il a été essentiel que ce processus soit intégré dans la planification sanitaire du district par le ministère de la Santé, afin de garantir que les problèmes et les actions identifiés par la communauté ont été pris en compte.

Grâce à ce processus, le système de la santé publique a été en mesure de prendre en compte les opinions de la communauté et de fournir des services plus acceptables et adéquats pour les femmes, leurs nouveau-nés et leurs familles dans ces régions. Malheureusement, ce processus n'est pas encore intégré dans le système de santé national.

#### POUR ALLER PLUS LOIN

##### Références et liens



- Collaborer avec les individus, les familles et les communautés pour améliorer la santé maternelle et néonatale, OMS, 2010 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70165/WHO\\_MPS\\_09.05\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70165/WHO_MPS_09.05_fre.pdf))
- A Toolkit for implementation, module 3: Participatory Community Assessment in Maternal and Newborn Health (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254989/9789241508520-module4-eng.pdf?sequence=3>)

##### Contact



- Constanze Bunzemeier [constanze.bunzemeier@edm.ch](mailto:constanze.bunzemeier@edm.ch)
- Cecilia Capello [cecilia.capello@edm.ch](mailto:cecilia.capello@edm.ch)

## Institutionnaliser ce processus

La méthodologie utilisée a requis la mobilisation de ressources humaines et financières au-delà du district sanitaire. Le ministère a donc dû trouver la meilleure modalité pour une pérennisation et un passage à plus grande échelle.

La responsabilisation des acteurs locaux a contribué à une meilleure appropriation de la stratégie; toutefois, elle a demandé un engagement personnel de leur part. La mise en confiance des représentants communautaires a été un facteur clé pour les familiariser à ce processus et les stimuler à partager leurs expériences concernant la santé maternelle et néonatale.

- ▶ Les dialogues communautaires réalisés par le ministère de la Santé offrent une base pour l'institutionnalisation de ce processus au niveau du système de santé.
- ▶ Le processus intégré dans la planification sanitaire du district est essentiel.
- ▶ En utilisant les résultats du dialogue communautaire, les partenaires peuvent planifier ensemble des actions pour favoriser un environnement propice aux soins de la femme et du nouveau-né.
- ▶ La participation communautaire au dialogue sensibilise la communauté à prendre mieux soin des femmes et des nouveau-nés et leur donne des outils pour pouvoir agir.

