



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

**PROJET ASSIST
DE L'USAID**
*Application de la Science pour le
Renforcement et l'Amélioration des Systèmes*

ETUDE DE CAS

Intégration du Genre dans l'Amélioration de la Qualité : Augmenter l'accès aux services de santé pour les femmes en milieu rural au Mali

Au Mali, l'anémie contribue très fortement à la mortalité et à la morbidité infanto-juvénile. Les causes d'anémie sont multiples et souvent complexes, mais ces deux causes immédiates de l'anémie sont influencées par certains facteurs comme ceux socioculturels liés aux croyances culturelles et coutumes et à l'accès limité aux services de santé et sociaux. C'est dans ce contexte que l'USAID à travers le projet ASSIST Mali s'est inséré dans la priorité du Gouvernement pour contribuer à la réduction du taux d'anémie chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. La présente étude de cas a pour but de partager l'expérience du Mali sur l'intégration du genre dans l'amélioration des services de prévention de l'anémie au niveau communautaire dans 4 aires de santé du district sanitaire de Bougouni, région de Sikasso.

Les comités communautaires ont été formés, renforcés et coachés régulièrement pour mener les activités d'intégration du genre dans la prévention de l'anémie. Les relais à majorité masculins ont été sollicités par les femmes des comités pour les aider dans leur activité de sensibilisation auprès des belles mères et des maris pour la fréquentation des services de consultation prénatale au premier trimestre pour les femmes enceintes. De même, les chefs de village ont été approchés par les comités à travers un plaidoyer continu pour acquérir des périmètres maraîcher en vue de produire des aliments riches en fer.

Suite à l'analyse des gaps sur l'intégration du genre dans le programme de lutte contre l'anémie, les défis soulignés ont permis de retenir les idées de changement pour améliorer cet état de fait. Les comités communautaires de leur propre initiative ont développé des idées de changement pouvant localement améliorer les décisions d'accès aux soins et à la terre. Ces idées ont été testées et les leçons apprises utilisées pour mener à bien le plaidoyer continu auprès des décideurs en faveur de la santé maternelle et infantile. Les différentes idées de changement testées par les comités ont permis d'avoir une augmentation de 72% du taux de consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse en 12 mois et l'acquisition d'environ un demi hectare de périmètre maraîcher par les comités communautaires pour la culture des aliments riches en fer et en vitamine A pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Contexte

Au Mali, l'anémie contribue très fortement à la mortalité et à la morbidité infanto-juvénile. Les anémies sévères seraient responsables de 28% des décès maternels et 53.4% des causes de décès des enfants de moins de 5 ans (PNLP et al. 2010). De même, une forte proportion de décès maternels et infanto juvéniles est imputable aux carences en micronutriments (fer, iode, vitamine A) et à la malnutrition qui contribue à elle seule directement ou indirectement à plus de 51% des cas de décès. L'exemple de Sikasso est le plus frappant. Cette région est la plus impactée du Mali, mais le plus grand nombre d'enfants anémiés y est enregistré. Selon différents experts, la prévalence élevée d'anémie à Sikasso semble davantage liée à un manque de connaissances nutritionnelles (IRIN, 2009). Au Mali particulièrement, la faible utilisation des services de santé est notamment liée à d'importants problèmes d'accessibilité et de qualité des soins (MS et al. 2008; PNLP et al. 2010).

Au Mali, il existe dans les différents villages des groupes de femmes organisés soit pour mener des activités génératrices de revue soit pour se soutenir mutuellement dans les événements sociaux. Ces groupes constituent de véritables piliers de sensibilisation et de mobilisation. ASSIST a donc profité de cette opportunité pour former 56 comités dans 54 des 492 villages du district sanitaire de Bougouni.

MARS 2016

Cette étude de cas a été rédigée par Lazare Coulibaly, Aboubakar Dokan Kone, Aba Dorintie, Abdoulaye Sylla, Ibrahima Kamate et Houleymata Diarra de University Research Co., LLC (URC). Il a été produit par le Projet de l'USAID Application de la Science pour le Renforcement et l'Amélioration des Systèmes (ASSIST), financé par le peuple américain par le biais du Bureau de l'USAID pour la santé mondiale, Bureau des systèmes de santé. Le projet est géré par URC selon les termes de l'accord de coopération Nombre AID-OAA-A-12-00101. Pour plus d'informations sur les travaux du Projet ASSIST de l'USAID, s'il vous plaît visitez : www.usaidassist.org ou écrire : assist-info@urc-chs.com.

Ces comités ont la capacité à reconnaître les signes, les conséquences et à connaître les moyens de prévention de l'anémie.

En Juin 2015, une analyse du genre menée par le projet ASSIST au Mali a montré que les membres de la famille spécialement les maris et belles mères ont une forte influence sur l'accès des femmes aux services de santé. En plus, l'accès aux surfaces cultivables reste un défi pour les femmes dans les communautés. Bien que le projet ait travaillé à réduire ces problèmes et promouvoir les soins dans les centres de santé, il serait important d'appréhender ce fardeau socioculturel afin d'amoinrir les effets sur les résultats de la santé de la mère et de l'enfant. De ce fait le projet a mis en œuvre des activités innovatrices relatives au genre pour renforcer les pouvoirs de décisions et d'accès aux soins et à la terre pour améliorer leur condition de vie.

La mise en œuvre pour l'Amélioration des services de santé en Anémie

Selon les résultats de l'enquête de base effectuée dans les districts de Kadiolo et Bougouni de la région de Sikasso moins de 1/3 des femmes enceintes connaissaient les symptômes, les causes et les mesures de prévention de l'anémie aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine avec plus d'acuité dans le district de Bougouni. Il y avait une insuffisance d'utilisation des services prénataux par les femmes enceintes aussi bien en centre fixe qu'en stratégie avancée; la fréquentation de la 1ère CPN avant 4 mois de grossesse était très faible. Toutes ces insuffisances sont dues à des facteurs sociaux culturels influant sur la santé des mères et des enfants.

Une analyse du genre menée par le projet a montré que les membres de la famille spécialement les maris et belles mères ont une forte influence sur l'accès des femmes aux services de santé. En plus, l'accès aux surfaces cultivables reste un défi pour les femmes dans les communautés. Bien que le projet ait travaillé à réduire ces problèmes et promouvoir les soins dans les centres de santé, il serait important d'appréhender ce fardeau socioculturel afin d'amoinrir les effets sur les résultats de la santé de la mère et de l'enfant.

Suite à l'analyse des gaps sur l'intégration du genre dans le programme de lutte contre l'anémie, les défis soulignés ont permis de retenir les idées de changement pour améliorer cet état de fait. En étroite collaboration avec les acteurs communautaires (ASACO, ASC, RC, Leaders communautaires et associations communautaires...) et les partenaires du Gouvernement en charge des questions sociales et de la promotion de la femme du district de Bougouni, ASSIST a mis en œuvre des activités pour combler les lacunes trouvées.

Les partenaires communautaires du projet étaient les comités communautaires qui ont été identifiés dans les villages sélectionnés des quatre aires de santé. Ces comités ont été formés, renforcés et coachés régulièrement pour mener les activités d'intégration du genre dans la prévention de l'anémie dans leurs communautés. Ces groupements sont en majorité composés de femmes et assistés par les agents de santé communautaire (ASC) et les

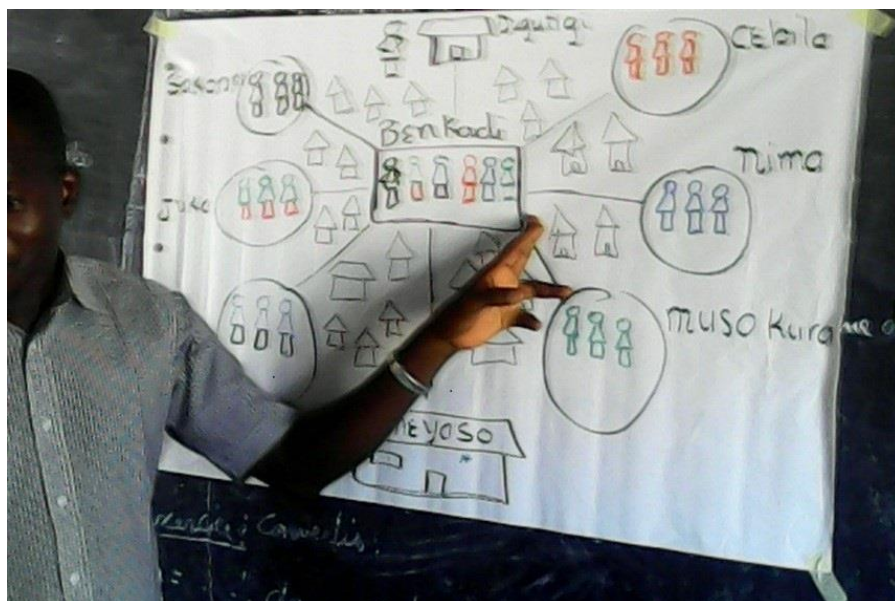


Photos d'un comité communautaire en réunion

relais communautaires. Ces relais à majorité masculins ont été sollicités par les femmes pour les aider dans leur activité de sensibilisation auprès des belles mères et des maris pour la fréquentation des services de consultation prénatale au premier trimestre pour les femmes enceintes. De même, les chefs de village approchés par les comités à travers un plaidoyer continu ont concédé des parcelles pour le maraichage en vue de produire des aliments riches en fer. Il faut souligner l'intensification de la sensibilisation des chefs de village et conseillers, des belles mères et des maris pour leur faire

comprendre le lien étroit entre la recherche de soins à temps et le résultat de la santé des mères et des enfants.

Ce que les comites communautaires ont fait afin d'atteindre les résultats



Un formateur explique aux entraîneurs communautaires le schéma de création d'un comité de santé communautaire pour soutenir la prévention de l'anémie à Bougouni. Photo par Ibrahima Kamaté, URC.

Après les formations reçues par les membres, les comités communautaires (20 en total) de leur propre initiative ont d'abord développé des idées de changement pouvant localement améliorer les décisions d'accès aux soins et à la terre. Ces idées tournaient au tour de la solidarité communautaire existante mise en place pour renforcer l'autonomisation des femmes. Elles ont été testées et les leçons apprises ont été utilisées pour mener à bien le plaidoyer continu auprès des décideurs en faveur de la santé maternelle et infantile. Parmi les idées testées, celles qui ont abouti à un changement sont les suivantes :

- L'utilisation du chef de village comme facilitateur dans la sensibilisation des chefs de familles sur l'autorisation du recours aux soins à temps pour les femmes enceintes ;
- L'utilisation du relais et de ses pairs dans le suivi de l'observance de la prise de fer acide folique comme prescrit au centre de santé ;
- L'inclusion des représentants des chefs de village dans les sessions d'apprentissage des comités communautaires ;
- La mise en place de jardins communautaires à l'image des jardins familiaux rendant disponible les aliments riches en fer et en vitamine A pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans ;

Les différentes idées de changement testées par les comités ont abouti aux résultats essentiels suivants:

- Le nombre de consultation prénatale au premier trimestre de la grossesse a passé de 2664 à 3714 entre Juillet 2014 à Août 2015. Cela constitue une amélioration dans le taux de femmes qui font la CPN 1 au premier trimestre de la grossesse d'environ 23 % en Juillet 2014 à 32% en Aout 2015;
- 87% des relais ont affirmé que la prise régulière de fer acide folique par les femmes enceintes se fait sous la surveillance des maris et ou des belles mères pendant les repas;
- L'acquisition d'environ un demi hectare de périmètre maraicher en 2015 par 20 des comités communautaires pour la culture des aliments riches en fer et en vitamine A pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans;

- 100% des comités ayant bénéficié de périmètre ont mis en place la règle de priorités pour l'accès à la récolte des jardins pour les femmes enceintes et les mères des enfants de moins de 5 ans.
- 100% des Chefs de villages concernés apportent leur appui aux comités communautaires pour l'accès aux soins des femmes et la culture des jardins communautaires à travers:
 - o l'autorisation d'aller au centre pour la première consultation prénatale dans le premier trimestre de la grossesse ;
 - o l'aménagement des périmètres par les jeunes de la communauté;
 - o l'installation de puits pour l'arrosage des jardins;
 - o la facilitation de l'acquisition des semences;
 - o la mise en place de la clôture de protection du périmètre;
 - o la mobilisation des chefs de ménage et des belles mères pour soutenir les actions des femmes.

Prochaine Etapes

Cette expérience est une initiative locale propre aux communautés. Elle est partagée avec les autres comités lors des différentes sessions d'apprentissage. Les comités d'autres districts sont informés de ces idées lors de leur session de formation. Actuellement, ASSIST est en cours de sélection d'autres comités dans d'autres villages afin de soutenir les activités. Aujourd'hui, 195 nouveaux comités dans 39 villages sont impliqués dans le processus pour partager cette expérience en vue de sa diffusion par les femmes. La deuxième étape est le passage dans 3 nouveaux districts (Kolondièba, Kadiolo, Yanfolila) du Mali.

Les résultats de cette enquête prouvent que l'intégration du genre dans la prise de décision vis-à-vis des questions de santé pour les femmes et les enfants reste une stratégie importante pour achever les résultats de changement social. Ces résultats peuvent aider à promouvoir l'accès aux soins et à la terre. Les questions de genre basées sur l'équité et la possibilité de complémentarité au sein des communautés demeurent une actualité au Mali car elles représentent un aspect fondamental pour l'autonomisation des femmes en milieu rural. En utilisant les normes sociales et en les mettant au service des questions d'épanouissement familial, le projet a ainsi permis une harmonie constante entre les décideurs communautaires qui sont des hommes pour la plupart et les femmes pour faciliter leurs responsabilisations dans leurs problèmes de santé.

Cette étude a permis de montrer que l'intégration du genre dans la prise de décision vis-à-vis des questions de santé pour les femmes et les enfants reste une stratégie importante pour achever les résultats de changement social. Elle sera un outil de plaidoyer au sein du projet pour amener les autres sites à adopter les changements réussis et disséminer les leçons apprises parmi les communautés dans le district.

Cette étude de cas a été rendu possible grâce à l'appui du peuple américain à travers l'USAID. Le contenu de cette étude de cas est la seule responsabilité de URC et ne reflètent pas nécessairement les point de vues de l'USAID ou du gouvernement Américain.