

David HouétoDavid Houéto

Cette présentation a été effectuée le 18 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Le citoyen au centre de l'action comme gage de l'efficacité : Exemple de la lutte contre le paludisme de l'enfant au Bénin.

David Houéto, MD, MSc., PhD.
CREDEPSA
Bénin

JASP, novembre 2008

Paludisme (1)

Ceinture de la pauvreté

- Rôle du paludisme +++
- Fort taux d'absentéisme
- Perte de + 12 milliards €/an
- Dépenses de santé par ménage > 25% revenu/an
- Faible taux d'investissements étrangers
- Faible taux de tourisme
- Etc.

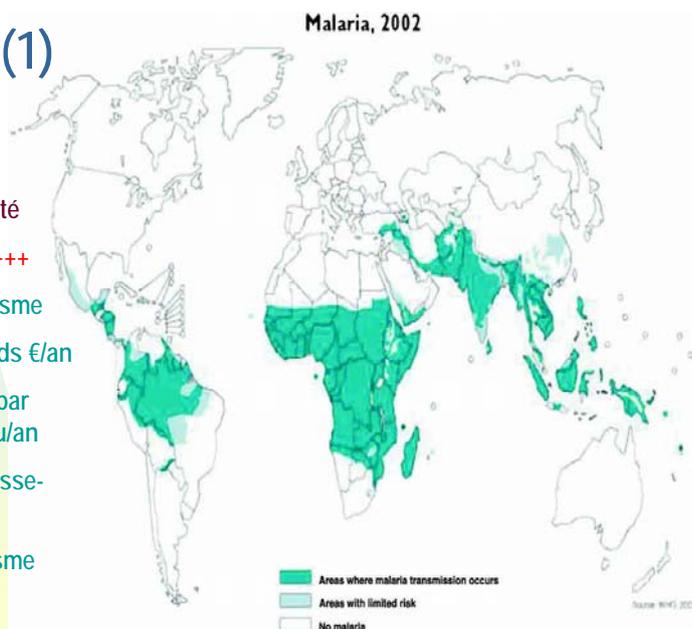


FIGURE 1. Malaria, 2002. Source: World Health Organization, 2002.

Empowerment des parents dans la lutte
contre le paludisme de
l'enfant
Empowerment des parents dans la
lutte contre le paludisme de l'enfant

Paludisme (2)

- Paludisme = priorité au niveau national et international ;
- Investissements importants et croissants ;
- Mobilisation de nombreux partenaires ;
- Depuis plusieurs décennies.
- **Cependant, aucun signe de succès.**
- Paludisme à l'ordre du jour dans les OMD;
- Et rien n'est moins sûr quant à la régression de sa prévalence en 2015.

La participation des populations comme solution ultime !

- Peut-on faire le bonheur de quelqu'un sans son adhésion/engagement ?
- C'est ce que pourtant les professionnels de la santé ont toujours essayé de faire en matière de prise en charge de la maladie, surtout en Afrique.
- Notre hypothèse est de réduire la prévalence du paludisme par la participation totale des populations victimes (**People-centred HP**).

Justification méthodologique (1)

- La fièvre est ici une porte d'entrée ;
- Au-delà, le projet a visé la situation sanitaire et le bien-être global de la communauté partenaire ;
- A travers la prise en compte de l'ensemble des déterminants sous-tendant le paludisme.

Justification méthodologique (2)

- Participation communautaire : donnant « *tout le pouvoir* » à la communauté *pour l'identification* des
 - ◆ problèmes à résoudre ;
 - ◆ stratégies et mécanismes d'action dans le cadre du projet; et
- *pas d'activités identifiées par avance* par l'équipe du projet. En d'autres termes, « participation » :
 - ◆ plaçant la *communauté au centre de l'action*, de manière
 - ◆ à « *l'autoriser* » à *résoudre par elle-même* la problématique de la fièvre (paludisme) de l'enfant ;

Justification méthodologique (3)

- Pour la première fois : paludisme de l'enfant & promotion de la santé ;
- → Réflexion sur
 - ◆ réforme des systèmes de santé en Afrique subsaharienne
 - ◆ contexte triple fardeau :
 - ☞ maladies transmissibles,
 - ☞ maladies non transmissibles, et
 - ☞ pauvreté (socle).

Intervention (1)

- Suivant les méthodes :
 - ◆ Recherche-action participative à base communautaire (CBPR)
 - ◆ People-centred Health Promotion (PCHP).
 - ◆ → **Remettre entre les mains des populations** :
 - ☞ identification des problèmes à résoudre,
 - ☞ identification des solutions, et
 - ☞ la mise en œuvre des activités identifiées.
 - ◆ → Intervenant/chercheur : rôle **accompagnateur, conseiller, et référent**
- **Modélisation en 8 étapes**

Intervention (2)

- Étape 1. Étude de base
- Étape 2.
 - ◆ Analyse de la situation de la fièvre/paludisme par la population. (lors de la restitution des résultats).
- Étape 3. Reformulation des problèmes identifiés et à résoudre.
- Étape 4. hiérarchisation des problèmes suivant l'importance qu'accordait la population à chacun d'eux.
- Étape 5.
 - ◆ Inventaire des ressources nécessaires et des différents partenaires potentiels à la résolution des problèmes identifiés.
- Étape 6.
 - ◆ Identification des différentes actions à mener et mise en place d'un comité
- Étape 7. Mise en œuvre des actions (7 activités)
- Étape 8. Bilan provisoire : Étude post-intervention (27 mois)

Intervention (3)

Activités du Projet :

- ◆ 1ere: Traitement domiciliaire précoce,



Empowerment des parents dans la lutte contre le paludisme de l'enfant
Empowerment des parents dans la lutte contre le paludisme de l'enfant

Intervention (4)

- ◆ 2e: Utilisation des Moustiquaires Imprégnées,
- ◆ 3e: Mutuelle de santé,
- ◆ 4e: AGR :
 - ☞ Moulins à manioc,
 - ☞ Moulin à épices,
 - ☞ Champs communautaire, etc.),
- ◆ 5e: Adoption nouveau modèle d'habitat et assainis. du Milieu,
- ◆ 6e: Scolarisation systématique des enfants,
- ◆ 7e: Alphabétisation des adultes.

Résultats (1) : Représentations de la fièvre de la l'enfant

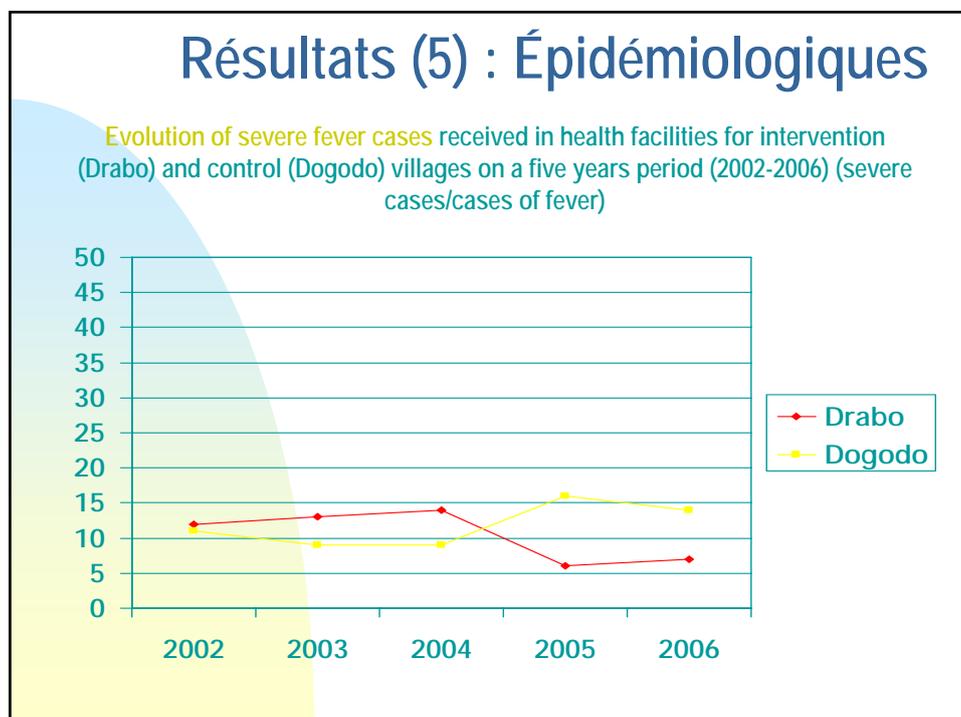
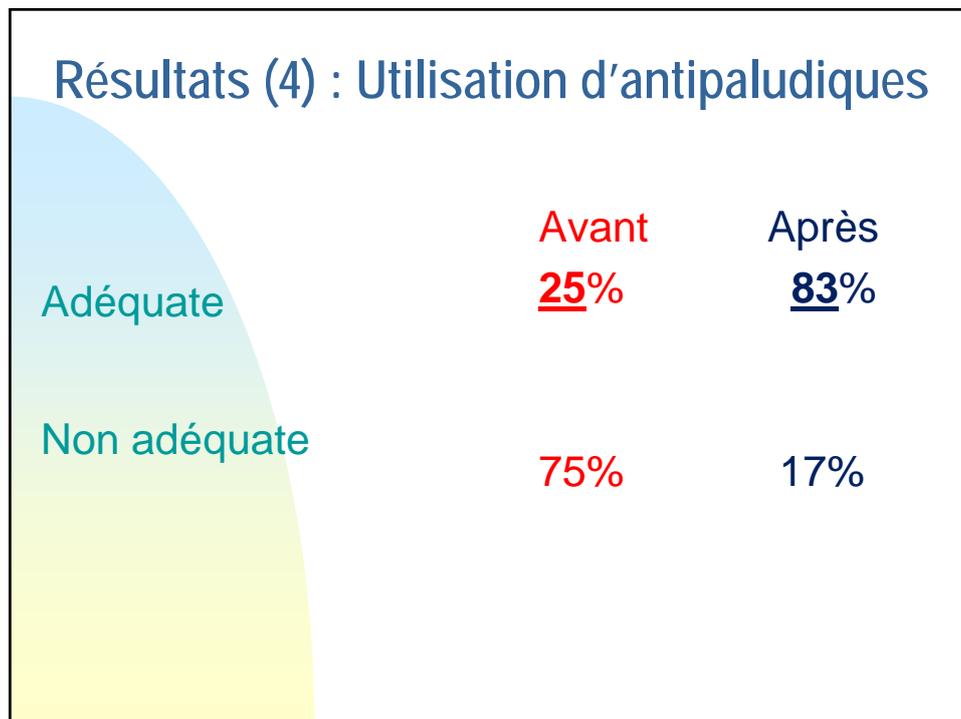
	Avant (%)	Après (%)
■ Paludisme	<u>44</u>	<u>100</u>
■ Rougeole	44	28
■ Dentition	17	05
■ Autres maladies	50	83
■ Hygiène	11	00
■ Parasitoses	17	05
■ Naturelle	<u>11</u>	<u>00</u>
■ Provoquée	<u>17</u>	<u>00</u>

Résultats (2) : Comportements communautaires

- Participation de la population aux activités : 80%,
- Compétences/aptitudes en matière de prise en charge adéquate de la fièvre (gestion médicaments, AVS, mutuelle de santé, MI, nouveau type d'habitat, etc.),
- Développement estime de soi, conscience critique et capital communautaire,
- Communication et expression libres des points de vue,
- Pression communautaire pour le recours adéquat aux soins en cas de fièvre de l'enfant,
- Résolution d'autres problèmes de la communauté en lien avec son bien-être (Fontaine d'eau potable).

Résultats (3): Recours aux soins adéquats

	Avant	Après
Dépistage actif	<u>12%</u>	<u>66%</u>
Entretien individuel approfondi	11%	89%

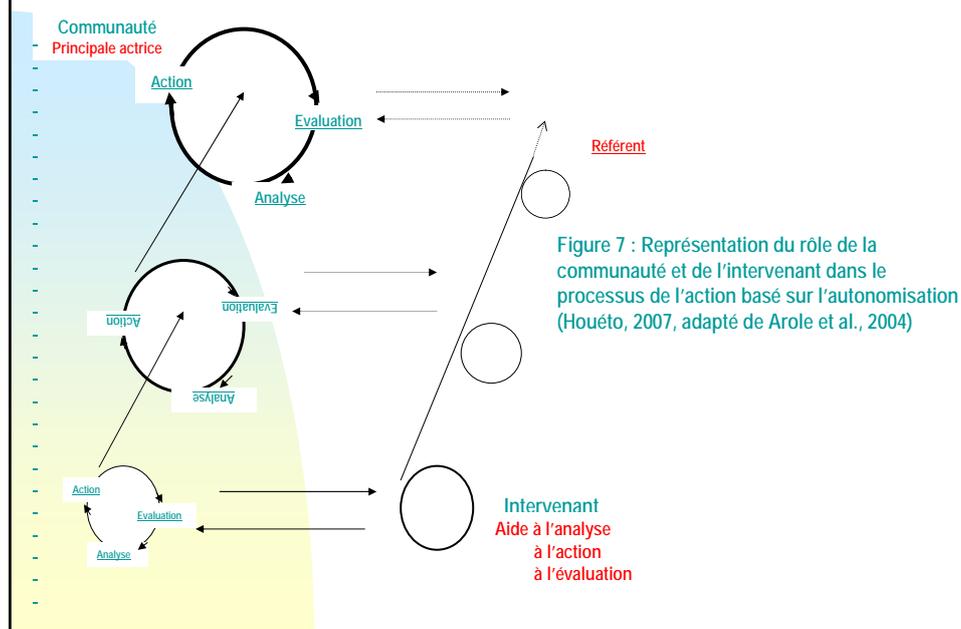


Empowerment des parents dans la lutte contre le paludisme de l'enfant
Empowerment des parents dans la lutte contre le paludisme de l'enfant

Discussion & Conclusion

- **Observation effective** de changement de comportements et d'attitudes : individuel et communautaire
 - **Participation communautaire réussie**
- **Plusieurs facteurs** pouvant expliquer les résultats
 - ☞ problématique prioritaire pour la communauté,
 - ☞ volonté et leadership communautaires,
 - ☞ estime de soi et effet d'entraînement (conscience critique et capital communautaire),
 - ☞ rôle de référent joué par le chercheur, etc.

Participation et Autonomisation: La Manivelle



Empowerment des parents dans la lutte contre le paludisme de l'enfant
Empowerment des parents dans la lutte contre le paludisme de l'enfant

Discussion & Conclusion (suite)

■ Conditions de succès

◆ PC type PCHP et Autonomisant

- ☞ Objet de l'intervention :
 - si proposé par intervenant extérieur, jugé prioritaire par la communauté,
 - objet prioritaire par intervenant extérieur, communauté décide des priorités,
- ☞ Pas d'activités planifiées à l'avance, mais intentions éventuellement,
- ☞ Contexte de l'intervention est bien investigué et pris en compte,
- ☞ **Communauté au centre de l'action** ;
- ☞ Intervenant rôle d'accompagnateur, conseiller et référent :
 - contrôle communautaire de l'intervention,
 - soutien des initiatives de développement communautaire,
 - développement des compétences et aptitudes communautaires,
 - utilisation de stratégies multiples et diversifiées,
 - respect du temps de maturation et des processus sociaux de la communauté.

Discussion & Conclusion (Fin)

■ Implications politiques

- ◆ Adoption politique PS,
- ◆ Formation en PS des professionnels de la santé,
- ◆ Décentralisation du SS,
- ◆ Réorganisation des services de santé.