



ÉTUDE DE CAS :

MOBILISER LA COMMUNAUTÉ POUR FAIRE DES INTERVENTIONS EN NUTRITION UNE PRIORITÉ



Initiative pour les
micronutriments



PARTENAIRES

KENYA

Ministère de la Santé, Kenya

AMREF Health Africa
Université de Washington,
PRONTO International, É.-U.
Université de Nairobi, Kenya

ÉTHIOPIE

Ministère de la Santé, Éthiopie

Université d'Emory,
Maternal and Newborn Health in
Ethiopia Partnership (MaNHEP), É.-U.
Université d'Addis-Abeba, Éthiopie

SÉNÉGAL

Ministère de la Santé, Sénégal

Child Fund, Sénégal
Santé Plus, Sénégal
Institut de Santé & Développement,
Sénégal

INTRODUCTION

La nutrition maternelle a un effet domino qui va bien au-delà de la santé individuelle d'une mère et de son enfant. Les mères en bonne santé élèvent des enfants en bonne santé, qui à leur tour contribuent à la prochaine génération de communautés actives et dynamiques.

En Afrique sub-saharienne, de nombreuses femmes ne disposent pas des ressources nécessaires pour avoir une grossesse, un accouchement et des soins postnatals dans de bonnes conditions. Ayant peu d'information et de connaissance sur la nutrition maternelle et néonatale dû au manque d'accès aux services de santé tels que les soins prénatals, les soins à la naissance et les soins postnatals, ces femmes et leurs nouveau-nés sont exposés à un risque plus élevé de maladie et de décès.

Il n'existe pas de solution unique à la morbidité et à la mortalité maternelle et néonatale. Le contexte de chaque communauté présente ses propres besoins et défis. Pour qu'il y ait un changement significatif et durable, une série d'interventions doit être adaptée à chaque communauté.

Il est important que les organismes de développement international, les décideurs, les professionnels de la santé et les autres parties prenantes soient tous conscients du travail accompli par les autres dans le domaine. L'idéal serait que la communauté internationale travaille de concert sur un plan unifié pour régler la question de la santé maternelle et néonatale en vue d'accroître l'accès aux services de santé et de réduire la mortalité.

En 2011, l'Initiative pour les micronutriments (IM) — en étroite collaboration avec les gouvernements nationaux et ses partenaires — a lancé un projet quinquennal ciblant les populations mal desservies dans trois pays africains pour combler les lacunes en matière de connaissance et de services relatifs à la santé et à la nutrition maternelle. Le projet avait deux objectifs principaux :

1. Intégrer les interventions essentielles en nutrition dans les programmes de santé maternelle et néonatale qui permettront de maintenir un état nutritionnel optimal tout au long de la grossesse et au-delà
2. Améliorer la qualité et l'adoption des soins prénatals, des soins à la naissance et des soins postnatals chez les populations isolées

« Autrefois, seuls les agents de santé communautaire et les AT parlaient de la santé. Maintenant, c'est toute la communauté qui en parle, et ceci grâce aux CVAC ».

Mr. Sadio

Agent de santé communautaire, Vélingara Sénégal



L'ÉTAT DE LA SANTÉ MATERNELLE ET NÉONATALE DANS LES PAYS CHOISIS

Le projet a été réalisé dans les communautés difficiles d'accès en Afrique, chacune présentant des problèmes particuliers en matière de santé maternelle et néonatale.

KAKAMEGA, KENYA

La plupart des femmes enceintes ont fait au moins une consultation prénatale, mais seule la moitié a fait les quatre visites recommandées qui assurent un suivi adéquat et une identification des signes avant-coureurs de problèmes de santé pendant la grossesse¹. Les visites prénatales sont également la principale méthode pour fournir des suppléments de fer et d'acide folique. L'Organisation mondiale de la santé recommande une supplémentation quotidienne en fer et en acide folique pendant la grossesse; toutefois à Kakamega, seulement 59 % des femmes prennent des suppléments de fer et d'acide folique, et seulement 7 % le font pendant plus de 90 jours¹.

AFAR, ÉTHIOPIE

L'Éthiopie a l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés dans le monde, avec 676 décès pour 100 000 naissances vivantes². Le taux de mortalité néonatale est également élevé avec 37 décès pour 1 000 naissances vivantes². Le mode de vie pastorale dans la région d'Afar rend encore plus difficile l'accès des agents de santé aux femmes enceintes et aux nouveau-nés. Seul 31 % des femmes enceintes reçoivent une visite de soins prénatals d'un prestataire de soins de santé formé, 10 % accouchent en présence d'un personnel qualifié³, et seulement 8 % ont fait une consultation postnatale dans les 48 heures suivant l'accouchement³.

KOLDA, SÉNÉGAL

La dispersion de la population de la région fait qu'il est difficile pour les femmes d'avoir accès à des soins de qualité, en particulier lorsque le centre de santé le plus proche peut se trouver jusqu'à 40 km de distance. On estime que seulement la moitié des femmes enceintes font les quatre consultations prénatales minimales recommandées pour une grossesse en bonne santé⁴. Après l'accouchement, il est estimé que seulement 34 % des femmes dans la région de Kolda reçoivent des soins postnatals⁴.

Dans le cadre du projet, des modèles communautaires d'offre de services pour la santé et la nutrition maternelle et néonatale ont été testés dans des communautés isolées du Kenya, de l'Éthiopie et du Sénégal, avec le ministère de la Santé de chaque pays aux commandes. Les modèles communautaires ont été testés grâce à des projets de démonstration uniques gérés par les partenaires locaux.

Dans les régions sélectionnées, il était essentiel de mobiliser les communautés pour promouvoir efficacement la nutrition maternelle et néonatale en vue d'améliorer la santé — et sauver la vie — des mères et de leurs nouveau-nés. Des groupes de soutien communautaires et par les pairs ont été établis et comprenaient des femmes enceintes et des pères, des accoucheuses traditionnelles (AT) et des sages-femmes, ainsi que d'autres leaders de la communauté. Grâce au leadership d'agents de santé communautaire bénévoles, les groupes de soutien par les pairs ont été en mesure de mobiliser la communauté pour faire des interventions en nutrition qui ont des résultats positifs durables sur la santé des nouveau-nés une priorité. Cela s'est fait par la sensibilisation et le partage des grands avantages nutritionnels d'interventions et de pratiques telles que la supplémentation en fer et en acide folique pendant la grossesse, le clampage optimal du cordon ombilicale à la naissance et l'initiation en temps opportun de l'allaitement maternel. Les groupes de soutien par les pairs ont donné l'occasion aux membres de la communauté de poser des questions, de discuter des défis auxquels ils sont confrontés, et d'apprendre les uns des autres.

« Mon mari fait partie d'un groupe de futurs pères dans lequel il a appris des notions essentielles sur la nutrition durant la grossesse et après l'accouchement. J'ai suffisamment de lait pour mon bébé depuis que je mange bien et mon mari est à mes côtés pour me soutenir quand j'ai besoin de lui ».

Peris Tatiro

Membre d'un group de soutien mère à mère

OBJECTIFS DU PROJET



Atteindre 100 000 femmes enceintes et nouveau-nés grâce à des services de santé améliorés, y compris les soins prénatals, les soins à la naissance et les soins postnatals



Former 2 000 agents de santé de la communauté et des établissements pour offrir une meilleure couverture et des soins de qualité par le biais des services de santé

RÉALISATIONS DU PROJET



Près de 200 000 femmes enceintes et nouveau-nés ont bénéficié des services du projet



Plus de 8 000 agents de santé communautaire et des établissements sanitaires ont été formés

1. Enquête démographique et de santé du Kenya, 2014
2. Enquête démographique et de santé de l'Éthiopie, 2011
3. Mini enquête démographique et de santé de l'Éthiopie, 2014
4. Enquête démographique et de santé du Sénégal, 2010

L'APPROCHE

L'IM a engagé les collectivités locales, des experts mondiaux, ainsi que des partenaires nationaux et internationaux pour contribuer au projet. En utilisant un modèle de projet impliquant plusieurs pays qui a porté sur la période cruciale de 10 mois entre la conception et le premier mois après la naissance, des projets pilotes ont été élaborés, mis en œuvre et évalués. Chaque projet pilote a été adapté pour répondre aux besoins spécifiques de chacune des communautés participantes.

La conception innovante du projet modulaire et les enseignements tirés offrent un plan pour étendre l'initiative au Kenya, en Éthiopie et au Sénégal. En outre, elle peut être adaptée à des contextes similaires dans le monde pour permettre aux personnes les plus vulnérables de bénéficier de l'initiative avec un paquet essentiel et intégré de services de santé et de nutrition.

KAKAMEGA, KENYA

Dans le comté de Kakamega, l'approche principale dans la mobilisation de la communauté était d'impliquer les pères dans la grossesse, la naissance et la période postpartum et de leur faire comprendre l'importance de la nutrition pendant la grossesse, ainsi que l'allaitement maternel précoce et exclusif des nouveau-nés.

AFAR, ÉTHIOPIE

À Afar, l'approche principale dans l'autonomisation et la mobilisation de la communauté consistait à fournir des conseils sur la nutrition, de sensibiliser les femmes enceintes par le biais d'un modèle innovant de réunion de famille sur l'importance des services de santé offert dans les établissements sanitaires et l'utilisation de la supplémentation en fer et en acide folique.

KOLDA, SÉNÉGAL

À Kolda, la principale approche consistait à impliquer toute la communauté dans le soutien aux femmes enceintes en créant cinq types de groupes de soutien différents. Ces groupes de soutien comprenaient un groupe de surveillance communautaire conçu par le ministère de la Santé qui a fourni des informations précises et qui a permis de dissiper les mythes courants autour de la santé maternelle et infantile.

LES RÉGIONS
KENYA
ÉTHIOPIE
SÉNÉGAL



KENYA

Donner aux pères les moyens de jouer un rôle actif dans la santé maternelle, néonatale et infantile



RÉGION

Comté de Kakamega
Province occidentale
KENYA

Depuis plusieurs décennies, l'importance de l'implication des hommes a été soulignée dans divers projets et programmes de santé maternelle, néonatale et infantile. En tant que pères, conjoints, frères, agents de santé, chefs religieux et membres de la communauté, les hommes sont en mesure d'avoir une influence sur leur propre santé, la santé de leurs familles et celle des mères et des enfants tout autour d'eux. Les hommes sont souvent les principaux décideurs, ainsi ils jouent un rôle important dans l'intégration de la nutrition dans les soins maternels et infantiles dans les communautés.

À Kakamega, la grossesse et l'accouchement sont généralement considérés comme l'affaire d'une femme. Souvent les futurs pères ont peu de connaissances et s'impliquent très légèrement dans les questions de santé maternelle et infantile. En raison de l'absence d'informations fiables et précises, les mythes et idées fausses prévalent et cela peut être préjudiciable à la santé et au bien-être des femmes enceintes. Pour la même raison, les hommes ne connaissent pas les avantages des consultations prénatales, le déroulement d'un accouchement, ou de quelle manière précise ils peuvent soutenir leurs épouses de la grossesse jusqu'à la période postpartum.

Bien que les groupes de soutien et l'éducation par les pairs ne soient pas des initiatives nouvelles, le ciblage des hommes était un nouveau défi. L'établissement des 20 groupes de pairs, qui devaient être composés des époux des femmes enceintes et allaitantes, ne s'est pas fait sans difficultés. Lentement, grâce aux efforts conjugués des leaders de la communauté et des agents de santé communautaire pour éliminer les barrières et les stéréotypes de l'implication des hommes dans la santé maternelle et néonatale, les hommes sont devenus plus intéressés par cette question. En fin de compte, le projet a dépassé l'objectif avec la création de 23 groupes de soutien des pères.



« Depuis que j'ai rejoint le groupe de soutien des pères, ma vie a changé. Lorsque j'ai intégré le groupe, on m'a fait comprendre que ma femme doit avoir une bonne nutrition et le soutien de son mari, même dans les travaux domestiques. En tant que père, je dois laisser ma femme se reposer davantage après l'accouchement en lui proposant de m'occuper du nouveau-né. Cela permettra de réduire le stress associé à l'accouchement. J'ai également appris que mon bébé doit être nourri au sein pendant six mois sans lui donner un autre aliment, et cela ne sera possible que si je soutiens ma femme à travers une bonne alimentation et en évitant le stress dans la famille. Par ailleurs, j'ai appris que je peux aussi laver notre bébé lorsque ma femme se repose; il n'incombe pas exclusivement à ma femme de le laver ».

Kalisto O. Otuko
membre d'un groupe de soutien des pères,
Kakamega Kenya

Lors des rencontres de ces groupes, les pères ont acquis des connaissances sur la santé maternelle, néonatale et infantile ainsi que sur la nutrition, telles que l'importance d'une bonne nutrition pendant la grossesse. Grâce aux réunions, ils ont appris que leurs épouses ont besoin de soutien physique et émotionnel pendant la grossesse — même dans les travaux domestiques. Les participants ont appris la valeur de l'allaitement maternel précoce et exclusif et la façon de prendre soin des nourrissons. Au sein de leurs communautés, les groupes ont servi de défenseurs, en stimulant la participation des hommes aux questions de santé maternelle et néonatale. Bien que les hommes aient hésité à intégrer les groupes de soutien des pères au début, beaucoup étaient devenus de fiers défenseurs de la nutrition et de la santé maternelle et infantile à la fin du projet.

Les discussions de groupe ont révélé que les groupes de pairs ont facilité un changement dans l'attitude des hommes envers les femmes enceintes en augmentant les connaissances en matière de santé maternelle et néonatale. Il ressort des entrevues avec les femmes enceintes que leurs partenaires s'investissent davantage dans les tâches ménagères, et l'accompagnement aux séances de consultations prénatales.

Depuis la formation des groupes de pairs, les femmes connaissent moins de conflits familiaux et ressentent un plus grand sentiment d'amour et de solidarité au sein des familles. Les connaissances que les pères ont acquises grâce à ce projet ont contribué à leur donner les moyens d'être plus disponibles pour soutenir leurs familles et de jouer un rôle plus important dans la santé et la nutrition de leurs épouses et des autres femmes, des nouveau-nés et des enfants.



ÉTHIOPIE

Les réunions familiales tenues par la communauté stimulent les pratiques de nutrition maternelle et infantile



Le mauvais état nutritionnel des femmes et des enfants en Éthiopie est un sérieux défi depuis de nombreuses années² et il est essentiel d'améliorer l'état nutritionnel général des femmes pour la santé maternelle et infantile.

Dans la région d'Afar, 34,8 % des femmes en âge de procréer souffraient d'une certaine forme d'anémie et seulement 23 % des femmes avaient pris des comprimés de fer et d'acide folique au cours de leur dernière grossesse². Bien que 59,6 % des femmes d'Afar commençaient l'allaitement dans la première heure suivant la naissance, ce chiffre était en deçà de l'objectif du Ministère de la Santé de l'Éthiopie qui est de 92 % des bébés mis au sein dans la première heure suivant la naissance².

Les membres de la communauté, tels que les AT, sont considérés comme les principaux décideurs dans la prise en charge des femmes de la grossesse à l'accouchement, ainsi que pour toutes les questions relatives aux pratiques de nutrition et d'alimentation des mères et de leurs bébés.

En collaboration avec un partenaire local du nom de *Maternal and Newborn Health in Ethiopia Partnership (MaNHEP)*, des réunions de famille ont été initiées comme approche communautaire pour sensibiliser les femmes enceintes et leurs familles sur la santé et la nutrition. Les AT et d'autres leaders respectés ont été choisis par la communauté pour animer des réunions de famille en tant que membres d'une équipe d'orientation. Une fois nommés, les membres des équipes d'orientation ont reçu une formation en santé et nutrition maternelle et infantile et ont appris à organiser et mener des réunions de famille. Les équipes d'orientation ont été formés pour identifier les femmes enceintes et tendre la main à ces femmes pour leur offrir des conseils en nutrition et plaider pour la recherche de services de santé offerts par un personnel qualifié, y compris les soins prénatals, le soins à la naissance et les soins postnatals.

2. Enquête démographique et de santé de l'Éthiopie, 2011



« **Je leur donne un livret illustré qui montre diverses histoires sur les soins appropriés. Je raconte des histoires, en particulier sur des personnages nommés Hasna et Medina. Je partage l'histoire de leur vie en citant le livre et en montrant comment Hasna est mort à cause de l'ignorance et comment Medina a réussi à survivre grâce aux structures de santé. Ces personnages sont rapidement devenus très célèbres! Peu à peu, ils se rendent compte de l'importance de la santé et de la nutrition maternelle et néonatale et soutiennent l'idée. Je suis heureuse parce que les gens m'apprécient et d'autres témoignent de leur affection pour ma personne lorsque nous faisons le tour des kebeles ».**

Hawa Ali
Accoucheuse traditionnelle, Afar Éthiopie

La série de réunions de famille était composée de quatre sessions destinées à promouvoir une bonne santé, les pratiques en matière de nutrition, les mesures préventives et le protocole d'urgence. Les réunions se tenaient par quinzaine ou par mois dans la communauté, et étaient menées par deux membres de l'équipe d'orientation. Les femmes enceintes, leurs conjoints et leurs mères ou belles-mères ainsi que d'autres membres de la communauté y prenaient part. En raison du faible taux d'alphabétisation dans la région, les réunions de famille comprenaient des messages sanitaires et nutritionnels illustrés ainsi que des récits, ce qui est conforme aux pratiques traditionnelles d'échange d'informations à Afar.

Les réunions de famille ont apporté une amélioration de l'utilisation des interventions nutritionnelles. À la fin du projet, nos partenaires ont montré que, dans les 45 kebeles (ou communautés) participants, il y a eu une amélioration substantielle des connaissances et des pratiques en matière de nutrition. Les femmes enceintes ont signalé une utilisation accrue des suppléments de fer et d'acide folique, du sel iodé, ainsi qu'une plus grande consommation d'aliments riches en fer et en calcium.

L'approche des réunions de famille implique les femmes enceintes, leur famille et les soignants et les communautés d'une manière qui respecte et mette à profit les connaissances et les compétences locales. En responsabilisant les communautés avec des informations précises et pratiques, le projet a jeté les bases d'un développement durable qui continuera à être bénéfique pendant des années. Ce modèle a fortement suscité l'intérêt et le soutien de l'État et a eu une retombée positive, à savoir la facilitation des efforts de collaboration entre les agents de santé et la communauté.



SÉNÉGAL

Soutenir les femmes enceintes par le biais des groupes de veille et d'alerte communautaires



Au Sénégal, il existe une tradition dans laquelle les femmes âgées dans la communauté — appelées *Bajenu Gox* — aident les jeunes femmes dans les soins de santé. À Kolda, les *Bajenu Gox* ont le respect de leur communauté et apportent un soutien aux femmes tout au long de leur grossesse.

Après une étude pilote menée en 2012, le Ministère de la Santé du Sénégal, avec d'autres partenaires locaux, a décidé de s'appuyer sur la forte tradition des *Bajenu Gox* et leurs liens communautaires solides, et de créer des groupes de soutien communautaires en vue de réduire le nombre d'accouchements à domicile à Kolda. L'initiative a été une réussite. Étant donné que le nombre d'accouchements à domicile a diminué, le Ministère de la Santé et l'IM se sont rendus compte que cette stratégie pourrait être développée pour inclure les discussions des membres de la communauté sur les méthodes de promotion des soins prénatals, la bonne nutrition maternelle, l'accouchement sans risque dans un établissement sanitaire, et les soins postnatals.

Dans ce projet, cinq différents types de groupes de soutien ont été créés: les cercles de solidarité des femmes enceintes, les groupes des futurs pères, les groupes des grand-mères, les care group, et les comités de veille et d'alerte communautaire (CVAC).

Les CVAC étaient composés de la *Bajenu Gox*, des accoucheuses traditionnelles, des guérisseurs traditionnels, et des autres femmes respectées de la communauté. Il y a eu beaucoup de coordination pour créer les CVAC, y compris la participation et l'approbation des décideurs de la communauté, tels que les chefs de village et les chefs religieux. Après avoir obtenu les autorisations nécessaires, des rassemblements communautaires ont été organisés pour expliquer la stratégie des CVAC et pour que les membres de la communauté désignent les membres potentiels de ce groupe.

Les CVAC ont réussi à engager la communauté, à identifier et soutenir les femmes enceintes, promouvoir l'accouchement dans les établissements sanitaires plutôt qu'à la maison, et encourager l'utilisation des services postnatals offerts par des prestataires de soins de santé formés. En outre, un élément clé des CVAC était de créer un registre précis et à jour qui comprend des



« Lorsque vous avez des CVAC dans votre zone, vous êtes sûr qu'ils ont toutes les informations sur la santé de la reproduction. Ils peuvent également fournir des informations sur le système de santé et les accouchements à l'hôpital, ce qui permet aux mères de traiter ensuite les informations et de prendre des décisions éclairées. Maintenant que les CVAC ont commencé ce travail, jamais il ne cessera ».

Mbemba
Agent de santé communautaire à Kolda

informations sur les grossesses, les naissances, la mortalité maternelle et l'allaitement par les nouvelles mères. Ces informations constituaient des ressources pratiques pour modifier les services de santé et informer les futures orientations programme. Dans l'ensemble, le succès des CVAC a tellement impressionné le Ministère de la Santé qu'il a décidé de poursuivre et de mettre à l'échelle ce modèle.

En plus des CVAC, les autres types de groupes de soutien dans le projet ont dispensé une formation essentielle portant sur la nutrition prénatale et les soins appropriés. Les autres groupes de soutien ont également souligné l'importance de donner naissance dans un établissement sanitaire et ont expliqué le processus et les avantages de l'allaitement maternel précoce et exclusif.

En impliquant l'ensemble de la communauté, les CVAC et les groupes de soutien par les pairs ont diffusé des informations précises, dissipé les mythes sur la santé et la nutrition maternelle et infantile, et ont permis de garantir que tout le monde dans la communauté a reçu les mêmes messages. Les groupes ont également encouragé une discussion ouverte sur la grossesse, y compris les problèmes et les préoccupations qu'ils avaient.

Au total, 468 CVAC ont été créés et demeurent actifs aujourd'hui. Dans l'ensemble, les CVAC ont effectué plus de 21 000 activités de sensibilisation, y compris des visites à domicile, des séances de formation, des présentations dramatiques et des réunions de groupes de soutien. Plus de 62 000 membres de la communauté, dont 78 % étaient des femmes, ont bénéficié de ces activités.

Grâce à la formation et le soutien apporté par les CVAC, les communautés ont été en mesure d'intégrer les soins de santé dans leurs valeurs, dans leurs traditions et dans leurs cultures dans l'intérêt de la santé des mères et de leurs enfants. À l'avenir, les femmes et les enfants vivant au sein des communautés mobilisées et très engagées de Kolda continueront à bénéficier d'un soutien constant et précieux, ce qui, à terme, contribuera à l'état de santé général des populations de la région.



IMPLICATIONS POUR LA PÉRENNITÉ

La présente étude de cas décrit les meilleures pratiques issues du Comté de Kakamega, d'Afar et de Kolda mais les projets sont destinés à être adaptés et utilisés dans des contextes similaires en Afrique et dans d'autres pays pour améliorer la santé maternelle et néonatale.

Le 3^{ème} objectif de développement durable des Nations Unies vise à parvenir à une couverture maladie universelle pour tous, y compris l'accès à des services de santé essentiels de qualité. Nous savons que la santé, l'état nutritionnel, et le bien-être général des mères ont une profonde répercussion sur l'enfant, en particulier au cours des 10 mois cruciaux entre la conception et l'accouchement. Lorsque les mères ont le soutien de leurs communautés, il y a de bonnes chances que ces mères — et leurs enfants — survivent à la grossesse et à l'accouchement. Une étude récente a montré que la mobilisation de la communauté grâce aux groupes d'apprentissage et d'action participatifs peut réduire la mortalité maternelle de 37 % et la mortalité néonatale de 23 %⁵.

Chaque projet pilote est conçu pour être piloté par la communauté, même si des organisations non gouvernementales et des gouvernements sont impliqués. Nous pensons que mettre l'accent sur la participation communautaire est la clé de la pérennité, car il donne aux communautés un sentiment d'appartenance, ainsi que les outils et l'expérience dont ils ont besoin pour poursuivre les activités longterm après la fin du projet.

Tout au long de ce projet quinquennal, nous avons connu plusieurs succès et défis. Voici un résumé des implications à prendre en compte lors de la mise en œuvre de l'une des interventions afin de mobiliser la communauté pour faire des interventions en nutrition une priorité :

COLLABORATION RAPIDE ET FRÉQUENTE

La collaboration avec la communauté de façon rapide et fréquente au cours du projet a facilité la bonne volonté politique et le

5. A Prost et al. Women's group practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings: a systematic review and meta-analysis. 2013

soutien managérial des leaders de la communauté. Elle a offert une plate-forme pour permettre aux chefs de projet d'apprendre davantage sur les structures de la communauté et a donné à la communauté l'occasion de donner son avis sur les activités du projet.

IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ

L'implication de la communauté pour identifier et trouver des solutions aux problèmes de santé et de nutrition maternelle et néonatale était essentielle à l'amélioration de la compréhension et de la stimulation de la demande des services de santé. Toutefois, s'assurer que les activités ne compromettent pas directement les valeurs locales et l'intégration de ces valeurs dans l'intervention est essentiel pour la pérennité. Ces valeurs locales seront identifiées par la communauté et doivent être intégrées dans la stratégie globale du projet.

RESPONSABILISATION DES AGENTS DE SANTÉ LOCAUX

La formation et la supervision du personnel de santé communautaire était essentielle au projet, car il leur a permis d'assumer la responsabilité de la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés dans leurs communautés. Les agents de santé locaux prennent souvent les devants dans la formation des groupes de soutien communautaires et sont ceux qui sont formés pour faciliter les réunions de groupe; les responsabiliser comme les gardiens de leurs communautés peuvent conduire à une meilleure communication et un meilleur système de santé globale.



www.micronutrient.org
mi@micronutrient.org

Ce travail a été financé par le gouvernement du Canada, par l'entremise d'Affaires mondiales Canada.