

Evaluation d'un projet de développement communautaire en milieu rural en Côte d'Ivoire: leçons pour des soins de santé primaires équitables

Auteurs : Hounsa A¹, Bakayoko A², Ayékoé I², Desquith A^{3,4}, Boka M⁵, Kouadio L¹

1. Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
2. Institut National d'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire
3. Direction de la Coordination du Programme Élargi de Vaccination, Côte d'Ivoire
4. Institut National d'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire
5. Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : hounsa20003@yahoo.fr

Résumé

Introduction:

Les inégalités d'accès aux soins persistent dans les pays d'Afrique subsaharienne, en particulier dans les zones rurales. L'objectif de cette étude était de montrer qu'un projet de santé communautaire peut améliorer l'accès aux soins des populations rurales en Côte d'Ivoire.

Méthodes :

Un projet santé éducation communautaire (SEC) a été mis en œuvre en 2014 dans le village de Kodjokro au Sud-Est de la Côte d'Ivoire. La méthodologie en 5 étapes du projet SEC a été utilisée : sensibilisation, mobilisation, sélection et formation des membres du comité de gestion et des Agents Santé Education Communautaire (ASEC), et mise en œuvre des activités de développement et de recherche. Une évaluation formative a été réalisée en mai 2019 par le biais de groupes de discussion.

Résultats :

Les consultations médicales foraines ont révélé une maladie stigmatisante : la hernie inguino-scrotale. Les cas ont été pris en charge au district sanitaire d'Adiaké. Une case de santé et de prévention a été créée par le comité de gestion. L'infirmier du centre de santé le plus proche a veillé à son approvisionnement en produits de santé essentiels. Les résultats des activités de recherche ont permis aux ASECS de cibler leurs messages au cours des visites à domicile.

Conclusion :

un projet de santé communautaire peut contribuer à avoir des systèmes de santé équitables et améliorer la prise en charge des problèmes de santé.

Mots clés : Développement Communautaire, Côte d'Ivoire, Soins de Santé Primaires, Milieu Rural.

Abstract

Introduction:

Inequalities in access to care persist in Sub-Saharan African countries particularly in rural areas. The objective of this study was to show that a community-based health project, involving the community, can improve access to care for rural populations in Côte d'Ivoire.

Methods:

A Community Health Education (CHE) project was implemented in 2014 in the village of Kodjokro in South-East Côte d'Ivoire. The CHE project's 5-step methodology was used. A formative evaluation of the project was carried out in May 2019 through focus group discussions.

Results:

The mobile medical consultations revealed a stigmatizing disease, namely inguino-scrotal hernia. All cases were taken to the Health District of Adiaké for treatment. A health and prevention hut was created by the management committee. The nurse from the nearest health centre, ensured its supply of essential health products. Research activity findings have enabled Community Health Workers to target messages during home visits.

Conclusion:

A community-based health project can contribute to achieving equitable health systems because it targets disadvantaged populations and involves communities.

Key words: Community development, Côte d'Ivoire, Primary Health Care, rural areas.

Introduction

Les soins de santé primaires (SSP) ont contribué à des progrès sanitaires significatifs dans les pays d'Afrique subsaharienne en termes de réduction de la mortalité infantile et d'augmentation de l'espérance de vie [1]. Malgré cela, les inégalités d'accès aux soins persistent [2, 3], notamment entre le milieu urbain et rural, qui reste défavorisé [4]. L'un des principes fondateurs des SSP est l'accent mis sur la participation de la communauté et des individus au fonctionnement des services de santé ainsi qu'à la lutte contre les problèmes de santé. Pourtant, la participation de la communauté aux soins de santé primaires reste l'un de ses maillons les plus faibles [5]. Travailler au développement socio-sanitaire des communautés rurales permettra à celles-ci d'améliorer leur santé, de développer leur autonomisation dans la mise en œuvre d'un projet social et d'en assurer la continuité [6].

Dans ce contexte, la filière Santé Publique de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan a entrepris depuis 2014 un projet dénommé Santé Education Communautaire (SEC) dans la communauté rurale de Kodjokro. L'objectif de cette étude était de réaliser une évaluation formative du projet SEC sur la période 2014 -2019.

Méthodes

1. Cadre et contexte de l'étude

Kodjokro est un village situé au sud-est de la Côte d'Ivoire, rattaché administrativement au département de Tiapoum et distant d'Abidjan d'environ 186 km. Les deux centres de santé les plus proches sont situés respectivement à 5 et 7 km du village et font partie du district sanitaire d'Adiaké. Au recensement de 2014, la population était de 766 habitants. Les ménages étaient au nombre de 101.

Un projet SEC nécessite 3 organes pour fonctionner : l'équipe de formateurs constituée par le département de santé publique, le comité de gestion local et les agents santé éducation communautaires (ASEC).

La méthodologie SEC comporte 5 étapes qui ont été adaptées à cette étude : sensibilisation, mobilisation, sélection et formation des membres du comité de gestion et des ASEC, et mise en

œuvre des activités de développement et de recherche. Le tableau I présente les 5 étapes de la stratégie SEC avec les dates, les objectifs et les activités.

2. Type, durée et population de l'étude

Tous les ménages du village ont été inclus, sauf ceux qui avaient refusé de participer à l'étude.

L'étude était mixte, transversale et descriptive. Elle comprenait une enquête quantitative sur les pathologies les plus fréquentes dans la communauté. Deux consultations médicales foraines ont été organisées au cours de l'étape de mobilisation. La première a eu lieu en décembre 2014 et la seconde en mai 2018. Elles ont impliqué l'équipe de formateurs, le personnel de santé du district sanitaire d'Adiaké.

L'enquête qualitative a porté sur les principaux obstacles au développement communautaire, les maladies fréquentes dans la communauté et les ressources locales. Un dictaphone a été utilisé pour enregistrer les entretiens. A travers un diagnostic communautaire, 2 entretiens de groupe avec 13 hommes et 11 femmes ont été réalisés en janvier 2015. Les premières personnes ayant accepté de participer ont été sélectionnées.

Pour comprendre comment le projet a été mis en œuvre et les perceptions des bénéficiaires, une évaluation du projet a été réalisée en mai 2019 à travers 5 groupes de discussion. Ses objectifs étaient d'identifier la connaissance du projet, ses effets positifs et négatifs, son acceptabilité et l'implication de la communauté. Afin d'éviter d'éventuels biais, le comité de gestion local et les ASECs n'ont pas été inclus dans cette évaluation.

Le projet SEC a débuté en 2014, et les résultats présentés dans cet article couvrent la période allant jusqu'en 2019.

3. Collecte des données

Le tableau I présente les 5 étapes de la stratégie SEC. Au cours de l'étape de sensibilisation, des jeux de rôle ont impliqué certains membres de la communauté. Les outils utilisés étaient des formulaires de consultation, des guides d'entretien, deux dictaphones, des jeux de rôle et des fiches de cours.

4. Analyse des données

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 3.5.4. Les pourcentages et les moyennes ont été calculés. Les audios des groupes de discussion ont été transcrits et sauvegardés sous format Word. Chaque entretien retranscrit a fait l'objet d'une analyse de contenu.

5. Considérations éthiques

L'autorisation des autorités du district sanitaire d'Adiaké et de la chefferie traditionnelle de Kodjokro a été obtenue. Le fichier électronique des données était anonyme.

Résultats

1. Consultations médicales foraines

Le **tableau II** présente les principaux résultats des consultations médicales foraines. Les principaux symptômes et pathologies des adultes étaient : l'asthénie, le paludisme, l'arthrite, les troubles digestifs et l'hypertension artérielle. Des hernies inguino-scrotales ont été trouvées chez les hommes. Les maladies courantes chez les enfants étaient le paludisme, les parasitoses intestinales et les caries dentaires.

2. Diagnostic communautaire

Les 2 groupes de discussion ont révélé que les 4 principaux obstacles au développement communautaire étaient l'ignorance, les maladies, l'absence de centre de santé à proximité et le manque de ressources financières. En ce qui concerne les maladies fréquentes, il s'est agi du paludisme, de la diarrhée et des maladies chroniques (hypertension artérielle et diabète). Les ressources locales proviennent principalement de la pêche et de l'agriculture.

Des discussions plus approfondies avec les hommes ont révélé que les hernies inguino-scrotales faisaient l'objet d'une stigmatisation et de croyances erronées. Les hommes atteints de cette maladie sont soupçonnés d'avoir eu des relations sexuelles avec des femmes mariées.

3. La case de santé et de prévention

La mise en place d'une case de santé et de prévention a été décidée par le comité de gestion avec l'aide de l'équipe de formateurs en 2015, et officiellement ouverte en 2019. L'objectif de ce lieu était de permettre à la communauté d'avoir accès aux médicaments essentiels surtout ceux qui étaient destinés aux enfants de moins de cinq ans.

4. Évaluation du projet SEC

Les 5 groupes n'ont pas nommé le projet SEC et l'ont considéré comme un groupe de médecins.

Certains participants ne se sentaient pas impliqués dans le projet parce qu'ils n'étaient ni membres du comité de gestion, ni ASEC.

Un homme de 35 ans, pêcheur a déclaré : "Ce sont des groupes qui ont été formés et comme je ne fais pas partie du groupe, je ne participe pas aux activités..."

Un autre homme de 20 ans, sans emploi a ajouté : "Aujourd'hui, je suis venu parce qu'on est venu me chercher, les autres fois ce n'était pas le cas..."

En ce qui concerne l'acceptabilité du projet, dans les 5 groupes, sans exception, le projet SEC a été considéré comme acceptable, car il ne perturbait pas leurs coutumes et traditions.

Ce fait est mis en exergue par cet homme de 44 ans, planteur : "Si vous continuez à faire vos activités, c'est parce que vous avez respecté la façon d'entrer dans notre village..."

En ce qui concerne les effets positifs du projet, certains participants ont mentionné l'existence de la case de santé et de prévention, où des soins de santé étaient dispensés aux enfants. Le fait que les médicaments soient disponibles et efficaces a été considéré comme un élément positif.

Cette idée positive se retrouve dans les propos de cette ménagère : "Quand les enfants sont malades, on peut les soigner, on ne va plus à Allangouanou". (Allangouanou est un village qui se trouve à environ 5 km de Kodjokro).

Et une autre femme qui travaille dans les plantations de palmier à huile d'ajouter : "Mon enfant avait la diarrhée, j'ai pris des médicaments à la case SEC qui l'ont bien guéri..."

Pour ce qui est des effets négatifs du projet, certains participants ont trouvé que les médicaments de la case de santé et de prévention étaient chers.

Comme le témoigne cette dame de 33 ans : "Les médicaments sont chers, par exemple un comprimé de paracétamol est vendu à 100 CFA, mais là-bas il est à 200 CFA".

5. Amélioration des soins de santé et du lien entre la communauté et les services de santé

L'infirmier du centre de santé le plus proche, situé à 5 km, a été mis en contact avec le comité de gestion. Il a veillé à ce que la case de santé et de prévention soit approvisionnée en tests de diagnostic rapide du paludisme, en médicaments antipaludiques et en sels de réhydratation orale.

Les ASECs ont servi de lien entre les ménages, le comité de gestion et le centre de santé le plus proche. Les résultats des activités de recherche ont permis aux ASECs de cibler leurs messages au cours des visites à domicile. Enfin, les cas de hernie inguino-scrotale, maladie stigmatisante dans la communauté ont pu être opérés à l'hôpital général d'Aboisso. Toutes les données recueillies ont été communiquées au district sanitaire d'Adiaké.

Discussion

Les principaux résultats de cette étude étaient : la mise en place d'une case de santé et de prévention, le diagnostic des cas de hernie inguino-scrotale, maladie stigmatisante, la satisfaction des habitants de Kodjokro par rapport au projet SEC.

Concernant la satisfaction des habitants de Kodjokro par rapport au projet SEC, l'évaluation formative a montré que le projet SEC, à travers ses différentes activités, a contribué à renforcer le lien entre la communauté de Kodjokro et les établissements sanitaires de premier contact.

Le projet SEC est basé sur les soins de santé primaires, nécessaires à la couverture sanitaire universelle (CSU). Il peut être implémenté avec des populations rurales, ce qui peut contribuer à réduire les inégalités socio-économiques ; car celles-ci sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité accrues et constituent une cause importante de problèmes psychosociaux dans les populations du monde entier [7]. Dans ce projet, la communauté a été impliquée de sorte à lui donner les moyens de prendre des décisions pour sa propre santé, sans oublier la responsabilisation des services de santé [8].

Sans une contribution significative de la population, ni la santé universelle, ni le mouvement de la santé pour tous ne peuvent être réalisés [9, 10]. Enfin, l'expertise des chercheurs est mise au service du développement communautaire, ce qui devrait contribuer à l'amélioration des systèmes de santé.

Conclusion

Un projet de santé communautaire peut contribuer à avoir des systèmes de santé équitables et améliorer la prise en charge des problèmes

de santé. L'engagement communautaire n'est jamais acquis. Les communautés doivent être régulièrement motivées dans leur engagement. Il faudrait veiller à créer un climat de confiance entre la chefferie et le comité de gestion du projet.

Conflit d'intérêts

Aucun.

Remerciements

Nous disons merci à la communauté de Kodjokro, sa chefferie et le directeur du district sanitaire d'Adiaké.

Références bibliographiques

1. Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. *J Ambul Care Manage.* juin 2009;32(2):150-71.
2. Countdown to 2030 Collaboration. Countdown to 2030: tracking progress towards universal coverage for reproductive, maternal, newborn, and child health. *Lancet.* 14 avr 2018;391(10129):1538-48.
3. Bhutta ZA. Community-based primary health care: a core strategy for achieving sustainable development goals for health. *J Glob Health.* 22 juill 2021;7(1):010101.
4. Yaya S, Uthman OA, Okonofua F, Bishwajit G. Decomposing the rural-urban gap in the factors of under-five mortality in sub-Saharan Africa? Evidence from 35 countries. *BMC Public Health.* 21 mai 2019;19(1):616.
5. Sacks E, Schleiff M, Were M, Chowdhury AM, Perry HB. Communities, universal health coverage and primary health care. *Bull World Health Organ.* 1 nov 2020;98(11):773-80.
6. Sacks E, Swanson RC, Schensul JJ, Gleave A, Shelley KD, Were MK, et al. Community Involvement in Health Systems Strengthening to Improve Global Health Outcomes: A Review of Guidelines and Potential Roles. *Int Q Community Health Educ.* juill 2017;37(3-4):139-49.

7. Braveman P, Gottlieb L. The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. Public Health Rep. 2014;129(Suppl 2):19-31.
8. Perry HB, Rassekh BM, Gupta S, Freeman PA. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 7. shared characteristics of projects with evidence of long-term mortality impact. J Glob Health. juin 2017;7(1):010907.
9. International Conference on Primary Health Care, World Health Organization, UNICEF, éditeurs. Primary health care: report. 1978.
10. Bath J, Wakerman J. Impact of community participation in primary health care: what is the evidence? Aust J Prim Health. 2015;21(1):2-8.

Tableau I : Les 5 étapes de la stratégie SEC

Etapes	Date	Objectifs	Activités
1. Sensibilisation	Mai-novembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Amener la communauté à compter sur ses propres ressources - Montrer l'importance de la prévention des maladies 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeu de rôle intitulé « Traversée de la rivière » - Conte intitulé « L'histoire d'Akili »
2. Mobilisation	Décembre 2014-mars 2015 et mai 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser la communauté - Évaluer les besoins sociaux, sanitaires et économiques - Identifier les ressources locales 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultations médicales foraines - Diagnostics communautaires
3. Sélection et formation des membres du comité de gestion	Fev. 2014-Fev. 2015	Améliorer les connaissances, attitudes et pratiques en matière de gestion	Activités de résolution de problèmes
4. Sélection et formation des ASECS	Fev. 2015-Fev. 2016	Améliorer les connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé	Visites à domicile et enseignement de l'hygiène
5. Activités de développement et de recherche	Juin 2015-mai 2018	Faciliter l'accès aux soins et aux médicaments essentiels	Création d'une case de santé et de prévention

Tableau II : Principaux résultats des consultations médicales foraines

Consultations médicales foraines	Effectifs			Total
	Enfants	Femmes	Hommes	
1. 1 ^{ère} consultation	72	47	43	162
2. 2 ^{ème} consultation	44	35	22	101
Total	116	82	65	263