



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 6 (3)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 30 September 2024

Accepted, 28 November 2024

Published, 31 December 2024

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Manan (2024). *Logiques des agents de santé communautaire à la croisée de l'enjeu de la promotion contraceptive à Gagnoa (Côte d'Ivoire)*. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*. 6(3), 72-87. <https://doi.org/10.4314/rasp.v6i3.6>

Research

Logiques des agents de santé communautaire à la croisée de l'enjeu de la promotion contraceptive à Gagnoa (Côte d'Ivoire)

Logics of community health actors at the crossroads of contraceptive promotion in Gagnoa (Ivory Coast)

MANAN Gnamien Elie¹

¹*Groupe de Recherche Pluridisciplinaire en Politique Sociale et Système de santé (GREPSYS), Université Alassane Ouattara (RCI)*

Correspondance: elielelesaint95@gmail.com

Résumé

En Côte d'Ivoire, les disparités géographiques de la prévalence contraceptive (estimée à 15% en milieu rural et 21% en milieu urbain) ont poussé les autorités sanitaires à impliquer les Agents de Santé Communautaire (ASC) dans la promotion des méthodes modernes de contraception. C'est à ce titre que le projet de « *Distribution à Base Communautaire des Contraceptifs* » (DBC) a été initié en 2016 dans les aires sanitaires de Gagnoa sous l'impulsion de l'UNFPA. Cependant, cet enjeu étatique est contrarié par les logiques différentielles de ces agents servant d'interface entre les services locaux de santé sexuelle et reproductive et leurs communautés respectives. A cet effet, l'objectif de la présente était de comprendre l'influence des logiques des agents de santé communautaire sur l'enjeu de la promotion contraceptive à Gagnoa. Pour réaliser cette ambition, nous avons conduit une étude qualitative dans 10 districts sanitaires exprimée par la recherche documentaire et des entretiens individuels approfondis auprès des agents de santé communautaire (20), des agents de santé-superviseurs (05), des membres (05) de l'équipe cadre du district. Au titre des résultats, il ressort que l'enjeu de l'adoption du projet DBC à Gagnoa était de réduire le taux élevé de mortalité maternelle liée aux grossesses à risque. Pourtant, les ASC des localités ont développé à l'égard du projet des perceptions rattachées à des logiques mercantilistes. Ce qui a impacté négativement leur engagement dans les activités promotionnelles dans la durée de cette initiative.

Mots-clés : Logiques, Agents de santé communautaire, promotion de la santé, contraception, Côte d'Ivoire

Abstract

In Côte d'Ivoire, geographical disparities in contraceptive prevalence (estimated at 15% in rural areas and 21% in urban areas) have led health authorities to involve Community Health Workers (CSO) in the promotion of modern methods of contraception. It is in this capacity that the project of «Community-based distribution of contraceptives» (CBD) was initiated in 2016 in the health areas of Gagnoa under the leadership of UNFPA. However, this state issue is thwarted by the differential logic of these agents acting as an interface between local sexual and reproductive health services and their respective communities. To this end, this paper aimed to understand the influence of community health workers' logic on contraceptive promotion in Gagnoa. To achieve this ambition, we conducted a qualitative study in 10 health districts expressed by literature research and in-depth individual interviews with community health workers (20), health supervisors (05), and members of the district management team (05) In terms of results, it appears that the issue of adopting the DBC project in Gagnoa was to reduce the high rate of maternal mortality linked to high-risk pregnancies. However, the local CSAs have developed perceptions of the project related to mercantilist logic. This has negatively impacted their engagement in promotional activities throughout this initiative.

Keywords: Logics, Community health workers, health promotion, contraception, Ivory Coast

1. Introduction

L'implication des communautés dans les initiatives de santé demeure un enjeu capital pour la réalisation de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) (Manan *et al.* 2024). Depuis Alma Ata en 1978, l'OMS recommanda les Soins de Santé Primaires¹ (SSP) pour garantir des prestations de santé de qualité accessibles (financièrement et géographiquement) à toutes les couches sociales (OMS, 1978). Plus tard, à l'Initiative de Bamako (IB) en 1980, la participation communautaire fut préconisée aux Etats dans le but de réduire efficacement les inégalités en santé (Kobelembi, 2005). Ces engagements internationaux en faveur de l'équité et de l'engagement communautaire en santé ont été renforcés par la suite à la conférence d'Astana en 2018. Celle-ci a été sanctionné par

¹ Ce sont des « soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto-responsabilité et d'autodétermination. Ils sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire »

l'adhésion des parties prenantes à l'opérationnalisation de la CSU par le biais des Soins de Santé Primaires Durables (SSPD) (OMS, 2018).

Dans le contexte africain, les conférences d'Addis Abéba en 2006 et d'Ouagadougou en 2008 ont été les catalyseurs des politiques d'approche communautaire en santé. A ces assises, les partenaires techniques et financiers (OMS, ONUSIDA, UNICEF et Banque mondiale) du secteur de la santé ont encouragé les états africains à :

- créer un environnement favorable pour le développement de la santé communautaire
- améliorer le financement des programmes de santé communautaire
- faire de la participation communautaire un maillon essentiel de la mise en œuvre des politiques de SSP (MSHP, 2017).

En Côte d'Ivoire, les autorités sanitaires ont opté pour la Distribution à Base communautaire des Contraceptifs (DBC) pour améliorer de l'utilisation des services de Planification Familiale (PF) conformément dans les pays du Partenariat de Ouagadougou (PO)² (MBOU F.B. et al, 2015). A cet effet, le Programme National de Santé Mère-Enfant (PNSME) a formalisé en 2014 l'intégration de la promotion et l'administration des méthodes contraceptives (PF) au paquet d'activités des ASC (MSHP, 2014 ; MSHP, 2019). Avec l'appui technique et financier du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), l'initiative de la DBC fut progressivement mise en œuvre dans les districts sanitaires dont ceux de Gagnoa en 2016.

Cependant, malgré cette volonté institutionnelle de promouvoir localement les contraceptifs à travers les ASC, les disparités géographiques demeurent dans les données de la couverture des services de PF. Selon la récente « *Enquête Démographique et Sanitaire* » (EDS), la prévalence contraceptive est estimée à 15% en milieu rural contre 21% en milieu urbain (INS, 2021). Cette inégalité dans la couverture des services de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) à l'échelle nationale se ressent sur les chiffres des besoins non satisfaits (BNS) en matière de PF. En clair, chez les femmes en union, ces besoins sont estimés à 21,8% en zone urbaine contre 22,9% en zone rurale ; quant aux femmes non en union et sexuellement actives, ce même indicateur s'élève à 39% en milieu rural contre 30,4% en milieu urbain (INS, 2021).

Ainsi, tous ces indicateurs montrent que cette promotion endogène des contraceptifs tarde à porter ses fruits notamment dans les districts sanitaires de Gagnoa où la contre-performance des services de PF était l'une des causes de la mortalité infantile estimé à 236 pour 100.000 naissances en 2016. Lors de l'enquête exploratoire, les ASC de Gagnoa ont développé des logiques à la fois d'adhésion et de résistance vis-à-vis du projet ; ceci a influencé sur la pérennité de leurs activités promotionnelles des contraceptifs. Dans la littérature, des initiatives de santé communautaire ont

² Ce partenariat inclut en plus de la Côte d'Ivoire, le Bénin, le Burkina Faso, la Guinée, le Mali, le Mauritanie, le Niger, le Sénégal et Togo pour attirer l'aide financière des pays développés et des bailleurs de fonds pour améliorer leurs indicateurs en PF. Cette initiative favorisa le décaissement de 100 millions d'euros entre 2011 et 2016 de la part du gouvernement français.

fait l'objet de perceptions hostiles de la part des prestataires communautaires et des communautés bénéficiaires. Sombié I et al (2015) ont révélé des cas de violences physiques envers certains ASC au Burkina Faso. En cause, les populations percevaient la participation communautaire comme un mécanisme d'exploitation des agents de santé et des membres des comités de gestion des centres de santé. Au Brésil, Selma L et al (2007), a observé le désistement des ASC dans plusieurs initiatives de promotion de la santé.

A cet effet, la présente étude a cherché à élucider cette question :

Comment les logiques des ASC influencent-elles l'enjeu de la promotion contraceptive à Gagnoa? De cette question directrice a découlé trois interrogations spécifiques à savoir :

- Quels sont les enjeux de la promotion locale des contraceptifs dans les aires sanitaires de Gagnoa ?
- Comment les ASC perçoivent-ils leur implication à la promotion locale des contraceptifs ?
- Comment les logiques développées par les ASC agissent-elles sur leurs activités promotionnelles des contraceptifs ?

L'ambition de ces questionnements était de comprendre l'influence des logiques des ASC sur l'enjeu de la promotion contraceptive à Gagnoa. De manière, il s'est agi d'abord de décrire les enjeux de la promotion locale des contraceptifs à Gagnoa, ensuite d'analyser les perceptions des ASC à l'égard du projet DBC et enfin d'appréhender l'influence des logiques des ASC sur leur niveau d'engagement aux activités promotionnelles des contraceptifs.

2. Matériels et méthodes

Cette section aborde distinctivement les sites de l'étude, la population cible, les techniques de collecte et d'analyse des données et la théorie convoquée pour analyser les données.

2.1 Sites de l'étude

Réalisée de Janvier à Juin 2021, l'étude s'est déroulée dans le département de Gagnoa situé au Centre Ouest de la Côte d'Ivoire. Dans le découpage de l'administration sanitaire, le département de Gagnoa est subdivisé en deux districts sanitaires. Dans chaque district, seules les aires sanitaires abritant le projet DBC ont été sélectionnées pour l'investigation (Voir figure 1). En sommes, 10 aires sanitaires ont été concernées par l'étude ; Au niveau du district sanitaire de Gagnoa 1, on a Mahidio, Guessiho, Kakrédou, Gnagbodougnoa, Logobia. Quant aux aires sanitaires du District Sanitaire de Gagnoa 2, nous avons Dahiépa-kéhi, Grand-Zia, Siégouekou, Belam, Gazahio.

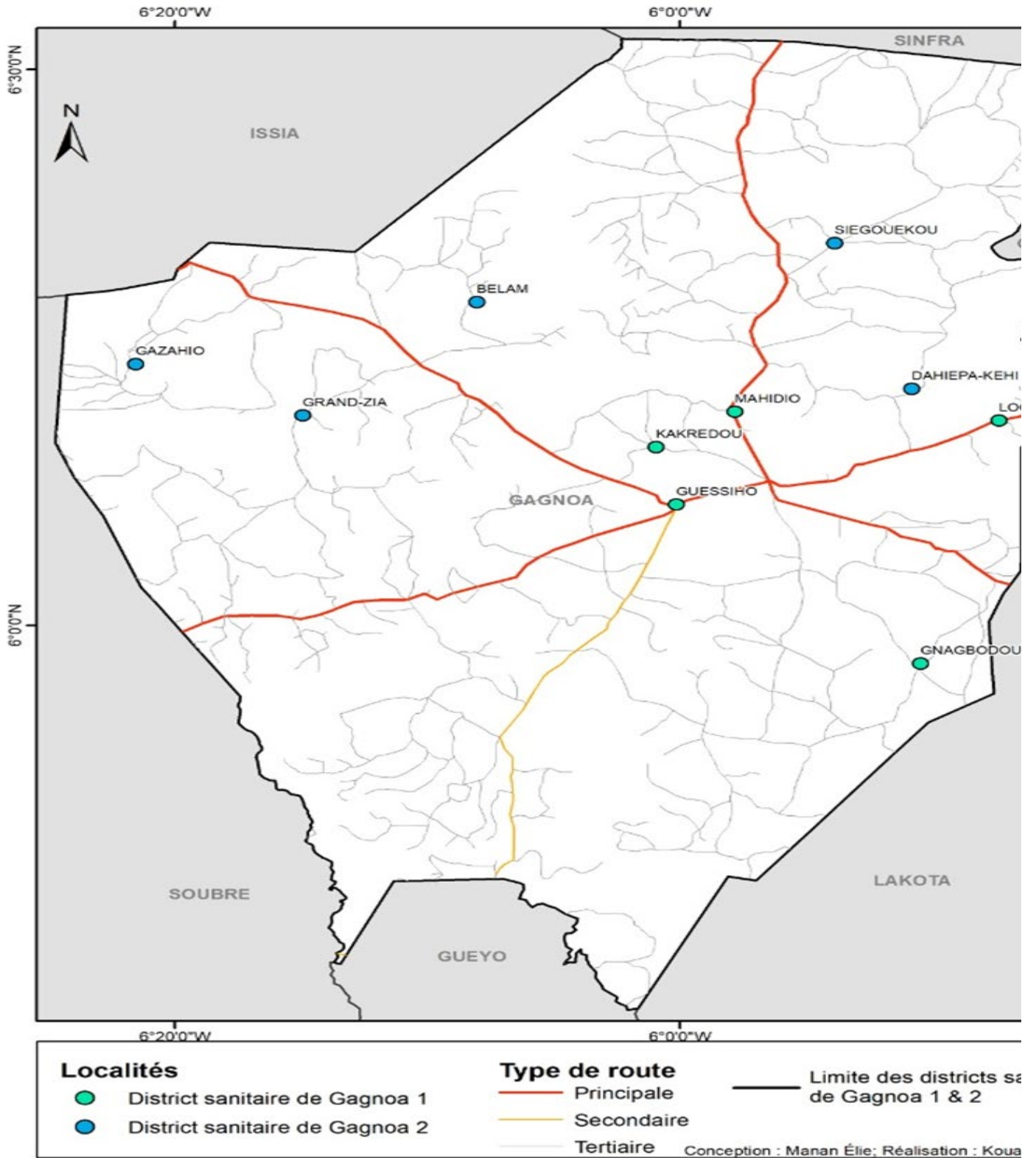


Figure 1 : Carte des districts sanitaires du département de Gagnoa

2.2 Population cible

Les unités d'observation de cette étude qualitative ont été des acteurs clés dans le cadre du projet DBC. Il s'est agi des ASC et des membres de l'équipe cadre des districts et les agents de santé superviseurs. Après constatation de la saturation des informations pendant l'investigation de terrain, nous avons interrogés 20 ASC, 5 membres de l'équipe cadre des districts et 10 agents de santé-superviseurs.

2.3 Techniques de collecte et d'analyse des données

La recherche documentaire et l'entretien individuel semi directif ont été mobilisés comme techniques d'investigations pour atteindre les objectifs de l'étude. Concernant la recherche documentaire, une grille de lecture a permis de consulter les documents officiels et les archives du projet DBC en vue d'une compréhension globale des enjeux de l'adoption dudit projet à Gagnoa. S'agissant des entretiens individuels, ils ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien dans le but de recueillir les informations au sujet de l'incidence des perceptions des ASC sur leurs activités promotionnelles dans le cadre du projet.

Au niveau de l'analyse des données, nous avons opté pour une analyse de contenu assisté par le logiciel Word (Version 2013). En effet, après la codification des verbatim des enregistrements audio des entretiens, nous avons effectué un tri thématique. De manière explicite, les informations pertinentes provenant de chaque unité d'observation ont été en fonction des objectifs de l'étude. Cette opération a permis de faire la triangulation des données empiriques pour une compréhension approfondie et objective des logiques controversées des ASC.

2.4 Théorie d'analyse des données

La théorie de la logique des acteurs de CROZIER et FRIEBERG (1981) a été convoquée pour expliquer scientifiquement les données recueillies. Cette théorie repose sur les analyses des perceptions, attitudes et comportements tant individuelles que collectives guidées par des logiques spécifiques à chaque individu ou à chaque groupe social. Son recours a été d'un apport capital pour déceler les déterminants profonds des perceptions et comportements des ASC dans le cadre de la mise en œuvre des projets de santé communautaire.

3. Résultats

3.1 Description de l'enjeu de la promotion locale des contraceptifs à Gagnoa

La vulgarisation de la DBC dans les districts sanitaires de Gagnoa répond à un enjeu national et local.

3.1.1 Portée nationale du projet DBC

Le projet DBC rentre dans le cadre de la volonté étatique de mettre à échelle la politique nationale de délégation des tâches en SR/PF (MSHP, 2019). Edictée en 2019, elle a pour objectif de pallier le déficit du personnel de santé qualifié dans les zones rurales. En effet, l'inégale répartition des agents de santé sur le territoire national avec une forte concentration dans les régions du sud du pays, notamment à Abidjan accentue l'indisponibilité ou la discontinuité des services de SSR/PF dans les localités rurales (Ministère du Plan et du Développement, 2020).

A ce titre, en mettant en œuvre la politique de délégation de tâche en SR/PF, l'Etat ivoirien veut « *une Côte d'Ivoire où aucune femme ne meurt en donnant la vie et où chaque personne naît en bonne santé et vit une sexualité et une reproduction saines* ». En clair, cette vision prône l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des femmes et des adolescentes pour juguler la problématique de la mortalité maternelle et infantile. Pour parvenir à cet idéal, cette politique novatrice doit permettre de « *contribuer à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et aux besoins de la population ivoirienne en santé pour assurer l'équité, l'accessibilité et l'efficacité des services de SR/PF* ».

En outre, la délégation des tâches en milieu communautaire requiert le transfert des tâches du délégant³ (le gynécologue-obstétricien, le médecin généraliste,) au délégataire⁴ (les ASC, les travailleurs sociaux, les praticiens de la médecine traditionnelle, les pairs éducateurs et les matrones). Le tableau 1 met en lumière les tâches rattachées à chaque intervention déléguée dans le volet PF.

³ Le délégant ou délégateur, est la personne qui donne une délégation

⁴ Le Délégataire est la personne qui reçoit la délégation, chargée de réaliser celle-ci.

Tableau 1 : Interventions et tâches déléguées au niveau communautaire

Interventions	Tâches à déléguer
Administration des méthodes contraceptives de longue durée d'action (DIU, Implant)	<ul style="list-style-type: none"> • Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) • Recensement • Recherche de perdues de vue • Orientation
Administration des méthodes contraceptives de courte durée d'action (Pilules)	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion (CCSC) • Initiation à la prescription • Administration • Suivi • Rapportage • Orientation
Contraception d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion (CCSC) • Recensement • Recherche de perdue de vue • Orientation
	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion (CCSC) • Initiation à la prescription • Administration • Suivi • Rapportage
Administration des méthodes contraceptives de courte durée d'action en sous cutané (Injectable à seringue standard)	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion (CCSC) • Initiation à la prescription • Administration • Suivi • Rapportage • Orientation
Administration des méthodes contraceptives de courte durée d'action en sous cutané (Injectable à seringue pré rempli : Sayana Press)	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la santé(CCSC) • Distribution • Administration • Suivi • Rapportage
Préservatifs masculins et féminins	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion (CCSC) • Distribution • Suivi • Rapportage
Administration du Dispositif Intra Utérin dans le Post Partum	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion (CCSC) • Recherche de perdue de vue • Orientation

Source : MSHP, 2019

Au regard de ce tableau, les délégataires au niveau communautaire sont chargés de faire la CCSC, le recensement, la recherche de perdues de vue, l'orientation, l'initiation à la prescription, l'administration, la distribution, le suivi, le rapportage et l'orientation. Ces tâches sont orientées vers l'administration des méthodes contraceptives (implant, DIU, préservatifs, contraception d'urgence, injectables...). Le délégant est chargé d'assurer la formation et le coaching des délégataires afin de renforcer leurs compétences.

3.1.2 Portée locale du projet DBC

L'adoption du projet DBC dans les districts sanitaires de Gagnoa avait un enjeu sanitaire. En 2016, la mortalité maternelle dans le département de Gagnoa était de 236 pour 100.000 naissances. Ainsi, la contribution des ADBC dans la fourniture et le rapprochement des méthodes contraceptives en milieu rural pourrait combler les besoins non satisfaits en matière de PF causes des grossesses à risques. Les dires d'un membre de l'Equipe Cadre du District (ECD) de Gagnoa 1 ont traduit cette satisfaction au sujet de l'adoption du projet DBC :

« C'est un bon projet de l'UNFPA pour la planification familiale parce que quand les naissances sont trop rapprochées il y a un risque de décès maternel. Donc après chaque accouchement on propose la PF à la femme pour lui permettre de faire reposer son utérus qui est à la base un muscle. C'est dans ce sens que nous avons lancé une requête à l'UNFPA pour avoir le projet » (M.T, membre de l'ECD, 11-01-2021 à 10h)

Pour les professionnels de santé interrogés, le projet DBC est une panacée aux kilomètres que parcouraient les communautés situées à plus de cinq (05) kilomètres du centre santé pour s'approvisionner ou de se réapprovisionner en produits contraceptifs. Les dires d'un IDE confirment cette perception :

« Je prends le cas du préservatif ; tu sais que les préservatifs ne sont pas vendus au centre de santé. Donc les ASC sont censées faire une boutique ambulante au sein de la communauté. Si un jeune veut aller jouer son match à minuit il sollicite l'aide de l'ADBC donne-moi un préservatif, j'ai un match tout à l'heure. »

Enfin, la participation des ASC est un apport aux barrières linguistiques auxquelles sont confrontés les agents de santé lors des séances de sensibilisation. Lesdites séances n'aboutissaient pas aux effets escomptés parce qu'elles se déroulaient en français. Ainsi, les personnes comprenant uniquement leur patois n'appréhendaient pas les informations de PF véhiculées lors de la sensibilisation de stratégies fixe ou avancée. Avec la sensibilisation en langue locale, les ASC remédient à ce problème. Cette idée est relayée dans les dires de M. SX, IDE :

« Pour établir un programme de sensibilisation, l'ADBC est très important parce que c'est lui qui est auprès de la communauté, donc c'est lui qui sait tout. Même si on doit parler en langue ou bien fait un truc pour les sensibiliser, c'est cet agent qui est mieux adapté pour communiquer avec eux. »

Somme toute, le projet DBC devait permettre aux femmes en âge de procréer des communautés rurales de Gagnoa d'avoir localement les services de PF à travers les activités des ASC.

3.2 Analyse des perceptions des ASC à l'égard du projet DBC

L'analyse de contenu des verbatim a permis de déceler au sein des ASC des perceptions à connotation collective et individualiste.

3.2.1 Des perceptions à connotation collective des ASC

Les ASC percevaient leur adhésion au projet DBC comme un moyen pour contribuer au bien-être sanitaire et socio-économique de leur communauté. A propos du bien-être sanitaire, les ASC cherchaient à aider les femmes en âge de procréer de leur communauté contre mortalité maternelle, néonatale et infantile. Ces dernières sont en proie avec des grossesses tardives, nombreuses, précoces et rapprochées par faute d'accessibilité aux services de PF. Par conséquent, à travers la distribution locale des contraceptifs, elles pouvaient contrôler leur fécondité. La joie exprimée par des femmes après l'adoption des produits contraceptifs suite à leurs activités promotionnelles était le réel bénéfice de certains ASC. Ces propos confortent cette position :

« Moi je suis un planteur, mais c'est parce que j'aime le métier que je le fais. D'ailleurs l'argent que je gagne dans ma plantation fait que je m'en fou de cela, mais on le fait parce qu'on aime la communauté et on est dans la communauté. Quand tu vois des mamans qui sont là qui souffrent et tu leurs donnent des explications, c'est une bénédiction »

S'agissant du volet économique, des ASC perçoivent leur participation au projet comme une contribution à l'épanouissement de leur communauté respective. En effet, les difficultés financières vécues par les habitants de leur localité sont imputées à l'absence d'adoption de la PF. La paupérisation croissante des communautés rurales visitées est imputée en grande partie à la multiplicité des enfants par ménage. L'absence des mesures contraceptives plonge de plus en plus la population dans l'extrême pauvreté. Chaque famille se retrouve certes avec plusieurs enfants mais les sources de revenu des parents sont en deçà des besoins du ménage. Etant en majorité des cultivateurs, le revenu annuel issus des cultures de rente (Cacao, café, Hévéa...) n'arrive pas à nourrir, vêtir, soigner et scolariser convenablement les enfants. C'est ce qui ressort dans les dires de cette ASC de Logobia :

« En tout cas ce qui me motive est que je suis contente parce que les femmes souffrent beaucoup parce que je vois que quelqu'un à 1 ou 2 hectares de cacao et qu'il a 10 enfants. En plus le nombre de ses enfants dépasse ce qu'il gagne. »

3.2.2 Des perceptions à connotation individualiste

La nature de ces perceptions se rapportait à la satisfaction personnelle des ASC à travers leur implication au projet DBC. Deux facteurs ont été mis en avant par les ASC. Premièrement, certains percevaient leur nouveau statut comme l'assouvissement de l'amour éprouvé à l'égard de la corporation de la santé. Ils auraient voulu embrasser une carrière dans l'un des métiers de la santé conventionnelle (médecin, infirmier, sage-femme ou auxiliaire en santé) si leur parcours scolaire

n'avait pas été interrompu pour diverses raisons (*manque de moyens financiers, manque de suivi des parents...*). Ainsi, en occupant la fonction d'ASC dans la communauté, cela représente une aubaine de compensation pour ces personnes qui désiraient appartenir au corps médical. En dehors des activités de vaccination, de paludisme, le cahier de charge de ces derniers a pris en compte la PF avec l'avènement du projet DBC dans lequel ils sont appelés « ADBC ». Pour eux, leur sollicitation est un signe de reconnaissance de la part des autorités sanitaires et de la communauté. Le témoignage d'un ASC atteste l'amour de son statut dans le système de santé.

Parce que j'aime le travail d'ASC. Donc quand ils m'ont pris dans DBC j'ai encore plus aimé ce que je fais au village même. Parce moi je voulais travailler à l'hôpital. Donc j'aime la chose, c'est pourquoi je suis encore là »

Par contre, d'autres ASC ont perçu leur adhésion au projet comme une source de revenus compensatoire des activités champêtres. A l'instar des projets communautaire en santé, des dispositions de motivations avaient été prévues pour les ASC. C'étaient des primes de formation et des primes de performance en fonction des contraceptifs oraux vendus. Ces garanties leur permettraient de se procurer de la main d'œuvre pour leurs activités champêtres pendant les activités du projet DBC. C'est ce qu'affirme cet ASC en ces mots :

« Quand la motivation ça va, tout est facile parce que tu sais que même si tu ne vas pas aux champs là-bas là tu vas gagner quelque chose pour boucher » (M.B, ASC de Siégouékou)

3.3 Influence des logiques des ASC sur leur niveau d'engagement aux activités promotionnelles des contraceptifs

A la lumière des données, nous avons constaté que les logiques guidées par des motivations financières des ASC ont influencé leur engagement dans les activités du projet. Pendant notre investigation, des comportements d'abandon des activités du projet DBC ont été observé chez tous les ASC. Cette situation est déterminée par les dysfonctionnements dans la mise en œuvre de cette initiative dans les districts sanitaires de Gagnoa 1 et 2. Au nombre desdits dysfonctionnements, il y a premièrement l'indisponibilité des intéressements financiers des ADBC. L'UNFPA, en tant que bailleurs de fonds, n'a guère rémunéré les activités des ASC concourant à une démotivation dans le rang de ces derniers comme l'attestent leurs dires ci-après :

« On nous envoie des miettes, formation 1000F, 2000F et c'est fini. Moi j'ai arrêté cette histoire d'ADBC là »

« Mais l'État pouvait penser à nous. Pour nous trouver des pourboires chaque mois. C'est ça la vraie source de motivation, parce-que comme on le dit, aujourd'hui on vit de ça. Tu ne peux pas tourner le dos à ton travail champêtre et t'investir dans l'histoire d'ADBC et après tu n'as rien »

Par ailleurs, cette absence de rémunération du projet DBC a poussé certains ADBC à se consacrer entièrement à leurs activités agricoles pour subvenir aux besoins de la famille. Pour ceux-ci, le projet DBC est une perte de temps puisqu'il ne leur assure pas une garantie financière qui serait

une compensation du délaissement de leurs travaux champêtres au détriment des activités promotionnelles de la PF. Sur cette question, un ADBC affirme ceci :

« Quand la motivation ça va, tout est facile parce que tu sais que même si tu ne vas pas aux champs là-bas là tu vas gagner quelque chose pour boucher. Mais tu vas là-bas et ton champ là il n'y a rien de bon là-bas, tes enfants ont faim. Donc tu préfères aller au champ tu vas nourrir ta petite famille. »

En sus des actes de transhumance ont été rapportés par les enquêtés, En clair des ASC ont délaissé le projet DBC pour d'autres initiatives plus lucratives se déroulant dans leur localité. En effet, étant des personnes influentes dans leur localité, les ASC sont sollicités pour la mise en œuvre de maintes initiatives de développement local. S'inscrivant dans une lignée mercantiliste, ces derniers s'impliquent alors dans les initiatives offrant une importante rémunération au détriment de celles n'offrant pas une garantie financière conséquente. Les propos d'un agent de l'ECD de Gagnoa 1 mettent en lumière cette situation fréquente au niveau des relais communautaires :

« À cause de ce statut et la motivation, les communautaires de manière générale en CI font de la transhumance par rapport aux projets qui donnent le plus de moyens. Donc ils sont à cheval entre plusieurs initiatives qui se déroulent dans leur localité. Le programme de santé communautaire est en train de travailler sur cette problématique du maintien des ASC dans les projets »

Pour preuve, nous avons observé cette situation de transhumance chez un ADBC qui a abandonné le projet DBC pour un autre projet plus lucratif. C'était une initiative adoptée par l'UNICEF consistant à déclarer tous les enfants du village à la mairie de Gagnoa pour la procuration des jugements supplétifs. Il nous a confié les bénéfices qu'il a obtenus à travers ce projet dans ce qui suit :

« Il y a une ONG en partenariat avec l'UNICEF et la mairie qui fait des jugements, ils m'ont choisi. Ils nous ont donné des motos, je suis à près de 150 jugements. Donc quand il y a une motivation ça nous arrange. Cela fait que je fais le boulot convenablement. Même le salaire est petit et mais chaque fin du mois on te donne. »

L'inexistence de la motivation prévue par le bailleur a engendré l'abandon total des activités promotionnelles des contraceptifs à Gagnoa.

4-Discussion

4.1 Alignement des enjeux de la DBC aux orientations étatiques en santé communautaire en Afrique

En Afrique, même si l'amorce de la santé communautaire a été tardive (Coady D et al, 2004 ; Ride V et al, 2015 ; Jourdan et al, 2012), des efforts étatiques de formalisation de l'approche communautaire en santé sont observés depuis ces trois dernières décennies. En Côte d'Ivoire, les initiatives de santé communautaire (comme le projet DBC à Gagnoa) sont encadrées deux orientations officielles. Il s'agit du plan national stratégique de santé communautaire (qui est un cadre global) et la politique de délégation de tâche en SSR. Ces documents officiels renseignent sur la vision, les objectifs, les acteurs et les stratégies de mise en œuvre des interventions communautaires pour éviter les déperditions. Cette volonté d'institutionnaliser la santé

communautaire a été également observé dans un rapport de l'UNICEF (2019) sur les politiques et programmes de santé communautaire en Afrique de l'Ouest et du Centre. Ledit rapport a montré que sur les 20 pays enquêtés, 18 (dont la Côte d'Ivoire) ont partagé au moins un document spécifique à la santé communautaire. Au nombre de ces documents répertoriés, on a 12 politiques officielles, 17 plans stratégiques, 10 plans d'action et 14 guides de mise en œuvre.

Dans l'exécution de ces volontés étatiques, les ASC, membres des communautés, sont formés à mener des activités promotionnelles, préventives et curatives. Celles-ci se rapportent à des services variés comme la lutte contre les maladies vectorielles telles que Ebola en République Démocratique du Congo (OMS, 2018) et le paludisme au Sénégal (Faye O et al. 2012), la Planification Familiale (PF) à Madagascar (Brunie A et al, 2011) et dans les pays de l'Afrique de l'Ouest (MBOW F.B. et al, Op cit), le VIH en Egypte (Zurayk H et al, 1994).

4.2 Facteurs des logiques de désistement des ASC dans les initiatives d'approche communautaire en santé

Malgré la volonté des états de formaliser la santé communautaire, le financement des activités reste majoritairement tributaire de l'aide des partenaires techniques et financiers. Dans le cadre du projet DBC à Gagnoa, l'UNFPA n'a pas assuré la pérennité des fonds alloués à la motivation pécuniaire des ASC. Cette situation était liée à la crise de la Covid 19 qui a impacté les ressources des organismes internationaux. Les ASC associés au projet ont alors abandonné leurs activités de promotion des contraceptifs dans leur communauté respective.

D'autres études ont à leur tour confirmé l'incidence négative du manque de financement sur l'adhésion des acteurs de santé communautaire. Tchétché et al (2017) ont souligné qu'en Côte d'Ivoire les échecs de divers programmes de santé notamment celui de santé communautaire sont consécutifs à un désalignement entre la planification et la budgétisation des actions et des stratégies du système de santé. L'un des facteurs de ce désalignement est la faible contribution des bénéficiaires au budget qui est en rapport avec l'inexistence ou le dysfonctionnement des Comités de Gestion (COGES). Bhattacharyya et al (1997) a révélé que le succès de l'approche communautaire reposait sur des moyens financiers pérennes. En clair, pour ces chercheurs l'adhésion ou non des ASC à des programmes de santé est relative à des facteurs d'incitations qui sont la rémunération satisfaisante, la possibilité d'emploi salarié, le respect et reconnaissance par la communauté, la participation de la communauté à la sélection des ASC. A l'opposé, la mauvaise sélection des ACS, le manque de respect de la part des personnels de santé, la non-appartenance des ASC à la communauté sont brièvement des facteurs de désincitation des ACS. Ouedraogo et al (2024) ont à leur tour notifié que l'insuffisance des ressources endogènes dans les structures communautaires (Coges) a mis en mal la prise en charge des maladies infantiles au Burkina Faso.

En outre, l'absence de financement locale sape les perceptions des acteurs locaux à l'égard des projets de santé communautaire. Sombié et al (2015) ont révélé qu'au Burkina Faso des cas de violences physiques envers certains ASC parce que les populations percevaient la participation communautaire comme un mécanisme d'exploitation des agents de santé et des membres des comités de gestion des centres de santé ; Elles stipulaient que l'engagement communautaire à la santé (assister aux séances de causeries, participer aux travaux de construction ou de nettoyage)

était une perte de temps. Pareillement au Brésil, où Selma L et al (2007) ont observé le désistement des ASC dans plusieurs initiatives de promotion de la santé à la suite de la répression communautaire de leurs activités.

5. Conclusion

La présente étude a cherché à comprendre l'influence des logiques de ASC sur la mise en œuvre de la promotion locale des contraceptifs à Gagnoa à travers le projet DBC II ressort de cette investigation que les logiques mercantilistes des ASC des localités de l'étude ont justifié l'abandon des activités promotionnelles des contraceptifs. L'enjeu local de réduire la mortalité maternelle à travers le rapprochement communautaire des services de PF a été sapé par les dysfonctionnements dans la mise en œuvre du projet. En clair, la dépendance économique à l'UNFPA a engendré cette contre-performance dudit projet à Gagnoa.

Eu égard aux failles relevées, nous formulons les recommandations ci-après pour la redynamisation de la participation communautaire en santé en Côte d'Ivoire :

- inciter les élus locaux et les collectivités territoriales à participer aux financements locaux des activités communautaires en santé
- redynamiser l'organisation et le fonctionnement des Coges-santé pour la mobilisation des ressources domestiques sous la guidance des parties institutionnelles (DSC) et communautaires (Chefferie).
- formaliser le statut de l'ASC à travers l'édiction de la base officielle des ASC par aire sanitaire en veillant à l'application des critères et de la procédure de sélection des ASC ;
- programmer des séminaires nationaux de formation des ASC aux valeurs de citoyenneté et solidarité

Les prochaines investigations devront approfondir les leviers d'ancrage locale des projets de santé communautaire pour garantir leur appropriation et leur pérennité.

Remerciements

Nos remerciements vont à l'endroit du Professeur Tchétché Obou Mathieu, Coordonnateur du Groupe de Recherche Pluridisciplinaire en Politique Sociale et Système de santé (GREPSYS) de l'Université Alassane Ouattara pour ses orientations sans oublier les acteurs des sites d'étude pour leur sens d'ouverture.

Conflits d'intérêt

L'auteur déclare aucun conflit d'intérêt.

Références

Bhattacharyya, K., Winch, P., Karen, L., & Tien, M. (1993). les ASC: Effets des incitations et des désincitations sur leur motivation, le maintien en poste et la durabilité, basic

- support for institutionalizing child SURVIVAL, 15p. Disponible sur : <http://www.basics.org>
- Brunie, A., Hoke, T.H., & Razafindravony, B. (2011). La DBC de Contraceptifs Injectables Dans Le Contexte Africain : Essai En Communauté À Madagascar, in *Cahiers D'études et de Recherches francophones/Santé* 21 (1) Pp : 21–26.
- Coady, D., Grosh, M., & Hoddinott, J. (2004). Targeting of Transferts in Developing Countries: Review of Lessons and Experience. Washington, World Bank, IFPRI. 25p
- Faye, O., Poli, F., Ly, F., & Thuaut, A. (2014). Acné de La Femme Adulte : Étude Clinique En France et En Afrique Sub-Saharienne. In *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, N°141 Pp : 336–45. Elsevier. Disponible sur <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0151963814000763>
- INS, (2016). Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), 430p
- Jourdan, D. (2012). Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? 20p
- Kobelembi, F. (2005). Le comportement sexuel des adolescents à Bangui (RCA), in *African Population Studies Vol.20 n°2/Etude de la population Africaine vol. 20 n°2*. Pp. 65-99
- Manan, G.E, (2024). Logiques socio-culturelles associées à la distribution à base communautaire des contraceptifs dans l'aire sanitaire de Guibéroua (côte d'ivoire). in *'Melanges philosophiques'* Volume 8, Collection *Arc en ciel*, éditions *l'harmatan Côte d'Ivoire*, Pp 108-135
- Mbow, F.B., Ningue, E., Diop, N., Mané, B., & Nguouana. R, (2015). “La délégation des tâches au niveau communautaire dans le domaine de la planification familiale dans les pays du Partenariat de Ouagadougou : Expériences et leçons apprises pour une mise en œuvre effective – Rapport de synthèse”. Dakar : Population Council. 51p
- MHSP. (2019). Politique Nationale de Délégation des Tâches en Santé de la Reproduction/ Planification Familiale, 43p
- MSHP. (2014). plan d'action national budgétisé de planification familiale 2015-2020, 13p
- MSHP. (2017). Plan stratégique de santé communautaire en Côte d'Ivoire 2017-2021, 72p
- OMS. (2018). Considérations relatives à la communication des risques et à l'engagement communautaire (CREC) : Réponse d'Ebola en République démocratique du Congo, 37p
- OMS., & UNICEF. (1978). Alma-Ata : les soins de santé primaires. Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978pp. 2-6. [Visité le 04/02/2023]

- Ouedraogo, H.S., & al. (2024). *Implication des structures communautaires dans la prise en charge des maladies infantiles à Bousouma et Boussé, Burkina Faso*, Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 6 (2), 19p
- Ride, V., Rossier, C., Soura, B., Kadio, K. (2015). La difficile mise en œuvre d'une approche communautaire de sélection des indigents en zone lotie de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso, in Cahiers réalisme, Numéro 4, 23p
- Selma, L., Uchida, S., & Jardim, T.A. (2007). Un Agent de Santé Communautaire : Un Travail Où L'on S'Expose, in *Travailler* Numéro 1 PP : 97– 124.
- Sombié, I., David, O.S., Soubeiga, A.K., Samuelsen, H. (2015). Comprendre l'influence des facteurs contextuels sur la participation communautaire à la santé : une étude de cas dans le district sanitaire de Tenkodogo, au Burkina Faso, in *Global Health Promotion* 1757-9759 ; Vol 0(0) PP : 1–9
- Tchetche, O.M., Samba, M., Nahounou, N. (2017). Analyse du processus de planification et de budgétisation du secteur de la santé en Afrique de l'Ouest : l'exemple de la Côte d'Ivoire, in *cahiers réalisme*, numéro 14, PP 4-25
- UNICEF. (2019). Politiques et programmes de santé communautaire en Afrique de l'Ouest et du Centre, 140p
- Zurayk, H., & Younis, N. (1994). « Comment repenser la politique de planification familiale à la lumière des recherches sur la santé génésique ? ». In : « Population : problèmes et politiques », Revue internationale des sciences sociales, n° 141, Paris, Unesco, Eres, PP 493-512.

© 2024 Manan, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.