



Global Affairs
Canada

Affaires mondiales
Canada



Instituts de recherche
en santé du Canada
Canadian Institutes of
Health Research



International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

Canada

RAPPORT

Projet Bajenu Gox : Une porte d'entrée pour soutenir
une approche communautaire intégrée visant la santé de la
mère et de l'enfant



Analyse du rôle Social & des motivations intrinsèques de la Bajenu Gox

Juin - Juillet 2020



Ministère de la Santé et de
l'Action Sociale



Action et Développement



Université Cheick Anta Diop



IPDSR
Institut de Population, Développement et Santé de la Reproduction



UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Équipe de recherche

Cette étude a été menée par une équipe de recherche pluri et interdisciplinaires :

Pre Rosalie Aduayi Diop - Chercheure Principale, **IPDSR/UCAD** ;
Pr Oumar Mallé Samb - Co-Chercheur Principal Canadien, **UQAT** ;
Dr Omar Sarr - Co-Chercheur Principal Décideur, **DSME** ;
Dr Samba Cor Sarr - Chercheur Associé Coordonnateur, **MSAS** ;
Dr Cheikh Tidiane Athie - Responsable des données issues de l'intervention, **ONG ACDEV** ;
Mme Fatou Kébé - Chargée des études profil et processus ;
Saïdou Konté - Chargé des études thématiques ;
Mbarka Ndaw- Chargée de la mise en œuvre et dialogue communautaire ;
Fatou Diouf, Ahmadou Bamba Faye, Mamadou Sakho - étudiants Boursiers **IPDSR/UCAD** ;
Ramatoulaye Bousso Gestionnaire financier.

Remerciements

Ces travaux ont été exécutés à l'aide d'une

“

subvention de l'initiative Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique - un partenariat entre Affaires mondiales Canada(AMC), les instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Centre de recherche pour le développement international (CRDI) du Canada - et le Fonds de Recherche du Québec-Santé (FRQS)

”

Sous :

- > **Responsabilité** de la mise en œuvre de l'ONG Action et Développement (**ACDEV**);
- > **Coordination** de la direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant- **DSME** du Ministère de la santé et de l'action sociale ;
- > **Participation** de l'Institut de Population développement et santé de la reproduction de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (**IPDSR/UCAD**) et l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue;
- > **Accompagnement** de l'Organisation ouest africaine de la santé (**OOAS**) et des partenaires lors des restitutions et partages d'informations (particulièrement Pr Issiaka Sombie et Dr Ermel Johnson);
- > **Engagement** des Bajenu Gox, des responsables des structures de santé principalement des Médecins chefs de District, des infirmiers chefs de poste (**ICP**) et des sages-femmes ; des comités de pilotage locaux et national, des communautés des zones d'enquêtes, les chauffeurs et les enquêteurs.

TABLE DE MATIERES

1- CONTEXTE	7
1.1 Questions de Recherche	8
1.2 Objectifs de l'étude	8
2-CADRE THEORIQUE ET CONCEPTUEL	8
3-METHODOLOGIE DE L'ETUDE	9
3.1 Cadre de l'étude	9
3.2 Déroulement de l'enquête	9
3.2.1 Phase de pré collecte	9
3.2.2 Phase de collecte	10
3.2.3 Traitement des données	10
3.2.4 Analyse des données	10
3.2.5 Prise en compte des aspects éthiques durant l'étude	11
4-RESULTAT DE L'ETUDE	12
4.1 Profil des Bajenu Gox	12
4.1.1 Profil socio-démographique des Bajenu Gox	12
4.1.2 Profil ou rôle social des Bajenu Gox	14
4.2 Motivations intrinsèques	19
4.2.1 Conditions de travail des Bajenu Gox	19
4.2.2 Opportunités(Facteurs facilitant leur travail)	19
4.2.3 Contraintes	20
4.3 Perceptions de la communauté et du personnel de santé sur les BG	21
4.3.1 Perceptions familiales	21
4.3.2 Perceptions de la communauté	21
4.3.3 Perceptions du personnel de la santé	23
DISCUSSION	24
- L'implication des BG dans l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant	
- Les caractéristiques du leadership des BG	
- Les motivations intrinsèques	
- Les perceptions du travail des BG par le système de santé, la communauté et leur famille..	
CONCLUSION & RECOMMANDATIONS	27
- Conclusion	
- Recommandations	
BIBLIOGRAPHIE & ANNEXE	28



LISTE DES SIGLES & ABBREVIATIONS

ABG	: Association Bajenu Gox
ACDEV	: Action Développement
AGR	: Activité Génératrice de Revenus
BG	: Bajenu Gox
Co-CPC	: Co-Chercheur Principal Canadien
CPN	: Consultation Pré-Natale
CPoN	: Consultation Post-Natale
CRDI	: Centre de Recherche pour le Développement International
CSPS	: Comité de Santé du Poste de Santé
DSDOM	: Distributeur de Soins à Domicile
DS-DSR	: Direction de la Santé-Division Santé de la Reproduction
DSRP	: Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EBG	: Entrevue Bajenu Gox
ECD	: Equipe Cadre de District
ECR	: Equipe Cadre de Région
EFA	: Entrevue Femme Allaitante
EFE	: Entrevue Femme Enceinte
EICP	: Entrevue Infirmier Chef de Poste
FGBG	: Focus Group Bajenu Gox
FRQS	: Fonds de Recherche du Québec-Santé
ICP	: Infirmier Chef de Poste
ISMEA	: Innovation pour la Santé de la Mère et de l'Enfant
MCD	: Médecin Chef de District
MCR	: Médecin Chef de Région
MSP	: Ministère de la Santé et de la Prévention
MSAS	: Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PBG	: Programme Bajenu Gox
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PNCS	: Politique Nationale de Santé Communautaire
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PU4	: Parcelles Unité 4
PTF	: Partenaire Technique et Financier
SNDE	: Stratégie Nationale de Développement Economique et Social

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Localités d'intervention du projet	9
Tableau 2 : Répartition des BG enquêtées par zones d'intervention.....	10
Tableau 3 : Caractéristiques des participants pour les entretiens individuels.....	10
Tableau 4 : Répartition des BG enquêtées par région suivant l'âge	12
Tableau 5 : Répartition des BG enquêtées par région suivant la situation matrimoniale	12
Tableau 6 : Répartition des BG enquêtées par région suivant le niveau d'instruction.....	13
Tableau 7 : Quelques infrastructures grace aux plaidoyers faits par les BG	17
Tableau 8 : Les contenus des formations/durées	18

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Nombre d'enfants	13
Figure 2 : Nombre moyens d'années d'expériences dans le travail communautaire...	14
Figure 3 : Répartition des BG enquêtées selon relais/matrone	15
Figure 4 : Dates de nomination des BG enquêtées	16
Figure 5 : Les contenus des formations/durées	19

1- CONTEXTE



La baisse de la mortalité de la population en général, et celle des enfants de moins de cinq ans en particulier, demeure un objectif prioritaire de santé publique de tous les pays en développement (PED). C'est ainsi que des programmes, politiques et initiatives sont élaborés à l'échelle mondiale pour réduire ce phénomène surtout au niveau des populations les plus pauvres et vulnérables. La communauté internationale s'est ainsi engagée à réduire de 2/3 le taux de mortalité infanto juvénile (OMD 4) et de 3/4 le taux de mortalité maternelle (OMD 5) entre 1992 et 2005.

Au Sénégal, l'État, en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers (PTFs), a consenti beaucoup d'efforts en faveur de la promotion de la maternité à moindre risque et de la santé des enfants. Mais malgré ces efforts salutaires consentis, la mortalité maternelle et infantile reste importante. En 2013, l'analyse de la mortalité générale indique un taux brut de 8‰ au niveau national. Il est plus élevé en milieu rural (9‰) qu'en milieu urbain (6‰). Dans l'enfance, le taux

de mortalité infantile est de 54‰ avec une surmortalité masculine (61‰ contre 47‰). Cette différence est plus marquée en milieu rural (63‰) qu'en milieu urbain (42‰) (ANSD, 2013).

Pour appuyer les autorités sanitaires dans l'amélioration des performances des programmes de santé, la société civile, à travers les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations communautaires de base (OCB), a considérablement renforcé les activités de santé communautaire. Depuis janvier 2009, le Programme Bajenu Gox (PBG), né d'une volonté politique présidentielle, axé sur la promotion du leadership féminin, est venu renforcer cette dynamique communautaire. La Bajenu Gox (BG), du nom Wolof désignant un notable de la localité qui joue le rôle de « marraine de quartier » étant une femme leader avérée et reconnue par la communauté, a pour mission d'influencer la prise de décision au niveau de la famille et des décideurs locaux en matière de santé de la reproduction.

Le nouveau régime politique en place depuis 2012 a renforcé ce programme et depuis juin 2017 le Président de la République a demandé l'élargissement de leur paquet de services à l'inscription des enfants à l'état civil, à l'audit des décès maternels dans la communauté et à dépister et orienter les femmes porteuses de fistules génitales. Dans ce sillage, il est mis en œuvre depuis août 2015 un projet de recherche sur ce Programme Bajenu Gox, financé par l'initiative Innovation pour la santé de la mère et de l'Enfant en Afrique (ISMEA) un partenariat entre Affaire Mondiale Canada (AMC), les Instituts de Recherches en Santé du Canada (IRSC) et le centre de recherche et de développement international (CRDI) du Canada. Durant la première phase de ce projet, une étude situationnelle a été menée pour avoir une situation de référence. Il s'agit dans cette deuxième phase, lors du suivi du processus, d'étudier le profil de la BG ainsi que ses motivations intrinsèques.

1.1- Questions de recherche

- Qui est la Bajenu Gox ? Quel est son rôle social ?
- Quelles sont ses motivations intrinsèques ?
- Comment la Bajenu Gox est perçue par la communauté et par les professionnels de santé ?

1.2- Objectifs de l'étude

L'objectif général de recherche est d'étudier le profil de la Bajenu Gox et ses motivations intrinsèques.

Objectifs spécifiques

De manière spécifique, il s'agit de :

- dresser le portrait de la Bajenu Gox;
- analyser les motivations intrinsèques de la Bajenu Gox;
- analyser la perception de la communauté et des professionnels de la santé sur les Bajenu Gox.

2- CADRE THEORIQUE & CONCEPTUEL

L'analyse du profil de la BG dans le cadre de ce projet repose sur l'utilisation de la théorie du leadership transformationnel (Bass & Avolio, 1993). Ce modèle de leadership peut être intégré dans trois ensembles d'approches :

1) approche axée sur les traits, 2) approche axée sur les situations et 3) approche axée sur les comportements.

L'approche axée sur les traits postule que les gens héritent de certaines qualités et traits qui les rendent plus aptes au leadership. Ainsi, cette théorie observe les traits de personnalité et les comportements qui contribuent au leadership. L'accent est mis sur la personnalité et les traits de comportement clés partagés par les grands leaders.

L'approche axée sur les situations voit les leaders s'adapter à la situation dans laquelle ils se trouvent. La différence est que le leader change de style de leadership en fonction du changement de situation. Le leader peut changer son opinion sur ses suiveurs, sa situation et son état mental et émotionnel. Tous ces facteurs contribuent aux décisions prises par le leader. En outre, les théories situationnelles proposent aux leaders de choisir le meilleur plan d'action en fonction de variables situationnelles.

L'approche axée sur les comportements stipule que les leaders sont devenus leaders, et ce, qu'ils soient prédisposés à l'être dès la naissance ou non. Le leadership découlerait donc de l'observation et de l'enseignement. Nous pensons donc que le leadership peut aussi être appris et développé. Autrement dit, la théorie comportementale du leadership est fondée sur la conviction que l'on ne naît pas grand leader, on le devient.

Ainsi, dans le cadre de cette étude, ce modèle de leadership nous permettra de bien prendre en compte notre objectif de recherche. En effet, les trois approches que définit ce modèle offrent un cadre d'identification des caractéristiques physiques et sociales de la Bajenu Gox et ce qui fera d'elle un leader transformationnel.

3- METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Dans le cadre de cette étude, nous avons opté pour une approche mixte qui combine à la fois l'approche qualitative et celle quantitative.

3.1- Cadre de l'étude

Le tableau1 ci-dessous présente les localités d'intervention du projet BG. Comme nous pouvons le constater, le projet BG intervient dans quatre régions dont deux (Dakar et Kaolack) abritent des postes de santé (respectivement Unité 4 des parcelles assainies et Abattoirs Ndangane) se trouvant dans une zone urbaine alors que les sites de Diaoulé et de Ndande (respectivement de Fatick et de Louga) se situent en milieu rural et semi urbain.

L'identification a été faite de façon participative en fonction des critères suivants :

- Il fallait choisir :

- 1 site dans une zone urbaine;
- 1 site dans une zone rurale;
- 1 site dans une zone semi urbaine;
- 1 site dans une zone semi rurale;
- 1 site dans une zone de la banlieue;

- A ces critères, se joignent d'autres relatifs au taux de morbidité et de mortalité maternelle et infantile, de l'enclavement, etc.

3.2-Déroulement de l'enquête

Deux phases concernent cette méthodologie : une première de pré-collecte et une seconde qui concerne la collecte.

3.2.1- Phase de pré collecte

Cette phase a été facilitée par nos missions mensuelles qui permettaient d'assurer le suivi des activités menées par les BG sur le terrain et de collecter des données. Les enquêtes de terrain se sont déroulées périodiquement (pendant 3 mois : avril, mai et juin) auprès des cibles intéressées et pouvant être concernés par le travail des BG.

Nous avons profité de ces missions mensuelles (3 missions) pour informer nos cibles à savoir : les BG, le personnel du poste de santé, les familles, les acteurs communautaires, les membres de la communauté ainsi que les femmes en âge de reproduction (FAR).

Tableau 1: Localités d'intervention du projet BG

SITES	Milieu de résidence	District de santé	Poste de santé
Dakar	Urbain	Guédiawaye	PA* - Unité 4
Kaolack	Urbain	Kasnack	Abattoirs Nangane
Fatick	Semi urbain/ rural	Fatick	Diaoulé
Louga	Semi urbain/ rural	Kebemer	Ndande

*PA = Parcelles Assainies

3.2.2- Phase de collecte

- Echantillonnage :

Toutes les BG actives trouvées sur le terrain ont été prise en compte dans le cadre de nos activités de collecte.

- Enquête quantitative :

Dans l'ensemble, comme mentionné dans le tableau 2 ci-dessous, l'enquête quantitative a porté sur (n=63) BG, soit la totalité des BG actives qui interviennent dans le projet. Selon la zone d'intervention, le nombre de BG interrogées varient entre un maximum de (n=19) Kaolack et un minimum de (n=13) Fatick.

Tableau 2: Répartition des BG enquêtées par zone d'intervention

REGION	Sites	Effectifs enquêtés
Dakar	PA - Unité 4	17
Kaolack	Abattoirs Nangane	19
Fatick	Diaoulé	13
Louga	Ndande	14
Total		63

Source : données PBG, 2019

L'enquête de terrain s'est déroulée périodiquement sur une durée de 3 mois au niveau des 4 sites.

Tableau 3: Caractéristiques des participants pour les entretiens individuels

Échantillonnage	Sites			
	Diaoulé	Abattoirs	Ndande	PA - Unité 4
Entretiens individuels				
BG.	2	2	2	2
Femme en âge de reproduction (référée au poste de santé par une BG).	2	2	2	2
Hommes, et personnes âgées, membres de la famille.	3	3	3	3
Jeunes de la communauté.	2	2	2	2
Personnel de santé.	2	2	2	2
Sous Total	11	11	11	11
Total	44			

Source : données collectées en avril, mai et juin 2019

- Enquête qualitative :

L'enquête qualitative a permis de réaliser (n=40) entretiens semi-structurés au total dont (n=8) avec le personnel de santé (infirmier chef de poste et sage-femme), (n=8) avec les familles (personnes âgées et belles mères/beaux pères), (n=8) avec les femmes en âge de reproduction, (n=8) avec les BG et (n=8) avec les jeunes de la communauté.

- Outils de Collecte :

La collecte a été réalisée par la chargée du suivi du processus et l'assistante de recherche au niveau des 4 sites durant les 3 mois de collecte.

Des guides d'entretiens et un questionnaire quantitatif ont été conçus pour collecter les données.

Les outils de collecte ont été partagés et revus par la chargée du suivi du processus et l'assistante de recherche qui devaient faire la collecte dans le but d'avoir un même niveau de compréhension.

3.2.3- Traitement des données

- Sur le plan qualitatif

les entretiens ont été transcrits ; saisis et exportés sur NVIVO 10. Une grille de codification a été conçue et a permis d'encoder tous les entretiens. Puis après l'encodage, des requêtes ont été faites à l'aide du même logiciel (NVIVO) pour faciliter l'analyse.

- Sur le plan quantitatif

à la fin de l'enquête de terrain, les données collectées étaient soumises à un traitement statistique et informatique. L'objectif de cette procédure consiste à garantir la pertinence et la cohérence des résultats bruts des enquêtes réalisées au terme des travaux de terrain. Le nettoyage des données a porté sur les points suivants :

- contrôle de la structure du fichier de données;
- vérification du fichier de données;
- anonymat des répondants;
- préservation des données initiales;
- vérification de toutes les entrées et codes.

- vérification de la cohérence interne (entre variables);
- analyse des redondances;
- apurement des données invalides, aberrantes et manquantes;
- labellisation des variables;
- vérification de toutes les entrées et codes.

Le fichier de données apuré est traité avec le logiciel Stata qui a permis de réaliser un programme d'apurement. L'avantage d'un tel programme est qu'il permet de garder des traces de toutes les opérations effectuées sur la base de données brutes.



Photo 1 : l'équipe du projet dans le poste de santé de Ndande

3.2.4- Analyse des données

- Sur le plan qualitatif :

Le processus d'analyse des entretiens qui a été mis en œuvre repose sur des procédés classiques de l'analyse thématique. Nous sommes partis des thématiques qui pouvaient nous permettre de dresser le profil de la BG et qui étaient en lien avec les thématiques centrales du projet, la capacité d'agir et rôle des BG, la qualité des services de SMI (santé maternelle et infantile), la collaboration sectorielle

et intersectorielle et la dynamique communautaire.

- Sur le plan quantitatif :

La procédure qui a été appliquée pour l'analyse des données consiste dans un premier temps à vérifier chaque chiffre plusieurs fois. Ensuite, plusieurs types d'analyses notamment descriptives sont effectués pour élargir les champs d'interprétations possibles. Au terme de la phase de traitement et d'analyse statistiques des données, les différents indicateurs retenus ont été créés.

3.2.5- Prise en compte des aspects éthiques durant l'étude

Toutes les personnes sollicitées étaient libres de participer à la recherche et pouvaient s'en retirer en tout temps. Nous les avons invités à donner un oralement consentement éclairé. Les données issues des entretiens et de la collecte quantitative sont traitées de manière à ne pas pouvoir identifier les personnes (données en anonymat). Concernant l'utilisation de certains outils qui peuvent occasionner des données personnelles (photos, film, enregistrement), nous avons veillé à obtenir le consentement des participants quant à leur utilisation. Le premier protocole de recherche conçu dans le cadre de ce projet a déjà été soumis à l'évaluation du Comité National d'Éthique de la Recherche en Santé du Sénégal, donc celui-ci est juste une continuité.

- Sur le plan quantitatif :

à la fin de l'enquête de terrain, les données collectées étaient soumises à un traitement statistique et informatique. L'objectif de cette procédure consiste à garantir la pertinence et la cohérence des résultats bruts des enquêtes réalisées au terme des travaux de terrain. Le nettoyage des données a porté sur les points suivants :

4- RESULTATS DE L'ETUDE

4.1- Profil des Bajenu Gox



4.1.1- Caractéristiques socio-démographiques des BG

- Age

Au regard de l'âge, les résultats indiquent globalement une prédominance de la tranche d'âge 50-60 ans avec un effectif de 21 personnes, soit le tiers de l'effectif total (tableau 3). Il s'en suit respectivement les groupes d'âges de 40-50 ans (effectif de 16 personnes) et des moins de 40 ans (effectif de 14 personnes). Les BG âgées plus de 60 ans sont au nombre de 12, soit le minimum observé. Selon la zone d'intervention, quelques différences sont notées.

Tableau 4: Répartition des BG enquêtées par région suivant l'âge

SITES	Moins de 40 ans	40-50 ans	50-60 ans	Plus de 60 ans	Total
Dakar	2	2	6	7	17
Kaolack	7	4	6	2	19
Fatick	3	7	3	0	13
Louga	2	3	6	3	14
Total	14	16	21	12	63

Source : données PBG, 2019

- Situation matrimoniale

Dans l'ensemble, comme l'indique le tableau 5 ci-dessous, on peut remarquer qu'une bonne partie des BG ont un époux polygame, soit 27. Parmi les 63 BG interrogées, on note que 23 sont dans un ménage monogame. Si cette tendance générale s'observe à Kaolack, Fatick et Louga où la polygamie l'emporte, ce n'est pas le cas pour Dakar où les femmes BG monogames sont majoritaires.

Tableau 5: Répartition des BG enquêtées par région suivant la situation matrimoniale

SITES	Monogame	Polygame	Célibataire	Veuve	Total
Dakar	9	3	2	3	17
Kaolack	5	9	1	4	19
Fatick	5	7	0	1	13
Louga	4	8	0	2	14
Total	23	27	3	10	63

Source : données PBG, 2019

- Niveau d'instructions

Globalement, on note que la majeure partie des BG ont le niveau secondaire, soit un effectif de 30 (tableau 6). Parmi le total de 63 BG, on remarque 9 n'ont aucun niveau d'instruction. Au regard de la zone d'intervention, les mêmes tendances globales s'observent à Kaolack et à Dakar, contrairement à Fatick et à Louga où respectivement le niveau primaire et l'alphabétisation sont plus répandus.

Tableau 6: Répartition des BG enquêtées par région suivant le niveau d'instruction

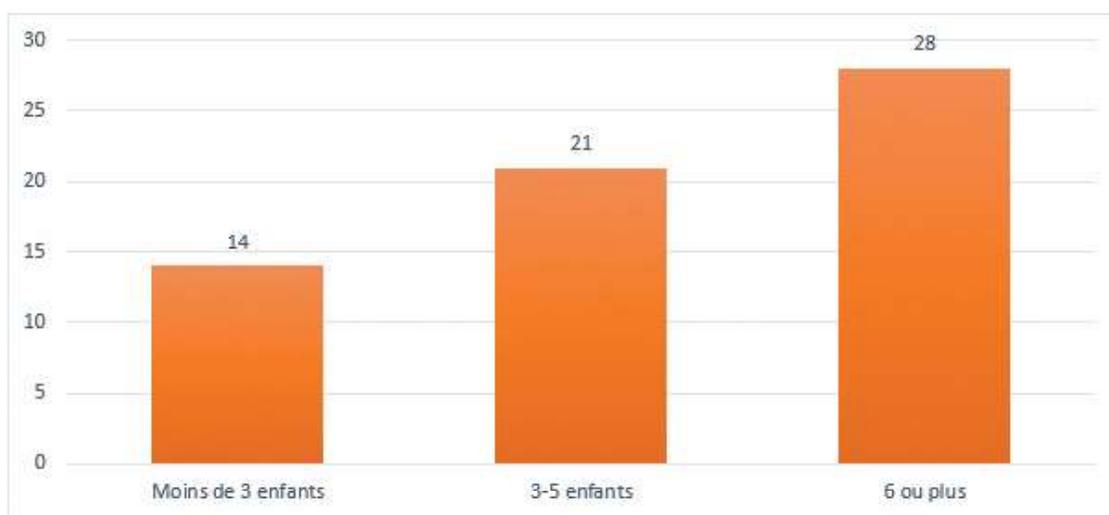
SITES	Aucun	Alphabétisé	Primaire	Secondaire	Supérieur	Total
Dakar	2	0	6	7	2	17
Kaolack	0	0	1	18	0	19
Fatick	3	0	6	4	0	13
Louga	4	5	4	1	0	14
Total	9	5	17	30	2	63

Source : données PBG, 2019

- Nombres d'enfants

Dans l'ensemble des BG interrogées, comme l'indique la figure 1, il est apparu que la majorité a plusieurs enfants. Il est observé que moins de la moitié (28) ont six enfants ou plus. Les BG qui ont moins de 3 enfants représentent un nombre de 14.

Figure 1 : Nombre d'enfants



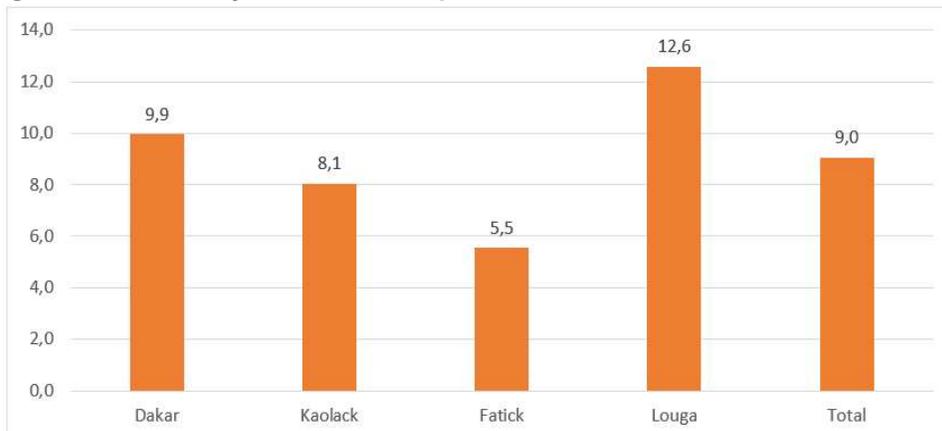


4.1.2- Profil ou rôle social des Bajenu Gox

- *Expérience des BG dans le développement communautaire*

À la question de savoir combien d'années cumulent les BG dans le travail communautaire, les résultats indiquent globalement une moyenne de 9 années. Selon la zone d'intervention, ce sont les BG de Louga qui capitalisent plus d'expériences dans le travail communautaire avec une moyenne qui se stabilise autour de 12,6 années. Le minimum est observé à Fatick avec une moyenne de 5,5 années d'expérience.

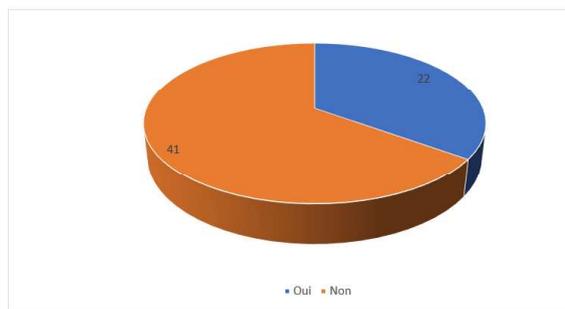
Figure 2: Nombre moyen d'années d'expérience dans le travail communautaire



Source : données PBG, 2019

Comme l'indique la figure 3, il ressort que parmi les 63 BG interrogées, plus d'un tiers (22) sont des relais/matrones. Parmi ces dernières, on note que 15 sont relais, 5 des matrones et 2 des relais et matrones à la fois.

Figure 3: Répartition des BG enquêtées selon relais/matrone



Source : données PBG, 2019

- Implication des BG dans la lutte pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant

Dans le but d'impliquer au maximum les populations dans l'accélération de la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles, néonatales et infanto-juvéniles, l'État du Sénégal et plus particulièrement le ministère de la santé a développé des stratégies novatrices à l'exemple du programme « Bajenu Gox » (PBG 2009). Les premiers recrutements se sont déroulés en 2010. Généralement le choix des BG des premières générations (1-(2010) et 2-(2012)) s'est fait individuellement. Soit directement par le personnel de santé, soit par le délégué de quartier ou par un leader communautaire.

Il faut noter que les critères de choix des BG varient selon les acteurs qui les désignent.

Le personnel de santé impliqué dans le choix de ces BG est l'ICP et les membres du comité de santé, et ils misaient plus sur :

- L'engagement reconnu de la BG par ses références régulières de patientes au niveau de la structure, sur son suivi permanent des malades dans le quartier et sur sa disponibilité d'être aux côtés des populations en cas de besoins. Comme l'atteste ces BG.

« C'est l'ICP qui a remarqué que je référais beaucoup d'enfants du quartier au poste et j'y orientais aussi des

malades. J'étais tout le temps aux côtés des populations ». **BG1, Dakar.**

« J'ai été choisie par l'ICP qui constatait que je référais plusieurs femmes au niveau du poste de santé, il m'arrivait même de prendre mon argent et de payer le transport pour qu'une femme soit référée à Fatick ». **BG, Diaoulé.**

- Le statut d'acteur communautaire, ce qui fait que plusieurs relais ont été reconvertis en BG.

« Je suis passée de relais communautaire à BG. J'ai eu un contact permanent avec les populations pour les mobiliser et les sensibiliser en matière de santé (vaccination, planning familial et autres). C'est le président du comité de santé qui m'a désigné ». **BG1, Dakar.**

« J'étais un relais du poste de santé, puis matrone au niveau de notre case de santé, j'ai été reconvertie en BG par les autorités sanitaires locales ». **BG, Ndande.**

- Le statut de leader pour le choix des BG. Il s'agissait de femmes leaders dans leur quartier, membres influentes d'OCB (organisation communautaire de base) qui avaient l'habitude d'orienter des patients au poste de santé et qui étaient sollicitées souvent par ce dernier comme personne de ressource pour sensibiliser les femmes. C'était une opportunité qui a été saisie par le poste de santé pour matérialiser un partenariat avec ces femmes leaders.

« J'habite le quartier. Les gens me connaissent et ils savent que j'aime bien ma localité. Je suis active et disponible et en plus je dirige une association de femmes. C'est pour ces raisons que j'ai été choisie comme BG ». **BG3, Dakar.**

« Je suis la présidente de la fédération des associations des femmes de plusieurs villages réunis, je participe beaucoup au développement de mon village et de ma commune, je dirige des centaines de femmes, c'est pour toutes ces raisons que j'ai été choisie comme BG ». **BG, Ndande.**

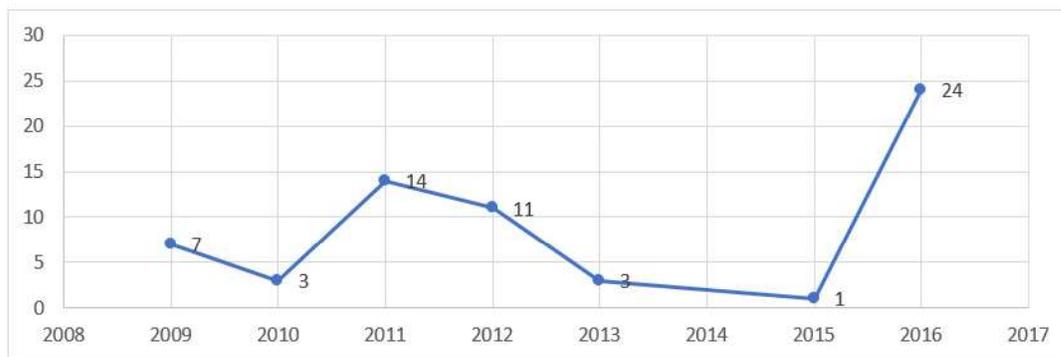
À certains égards, le choix des BG n'a pas été fait avec rigueur, mais sur une base de filiation, d'affinité avec le personnel de santé ou de recommandation par les autorités administratives ou leaders communautaires. Les résultats de la collecte montrent que ce constat concerne seulement en partie les zones rurales où la communauté était impliquée dans le choix des BG. Et ce critère faisait

partie des critères retenus par le ministère pour le choix des BG.

Et c'est pour cette raison que dans le cadre du projet lors du recrutement de la troisième génération des BG en 2015 dans le but de respecter le ratio qui consistait à avoir 1 BG pour 10 000 habitants, il a été question de respecter les conditions de rigueur qui consistait à impliquer la communauté dans le choix de leur BG.

Comme nous pouvons le remarquer sur la figure 4, une bonne partie des BG ont été nommées en 2016.

Figure 4: Date de nomination des BG enquêtées



Source : collecte PBG, 2019

- Compréhension et perception de leurs missions

Globalement, la majorité des BG comprennent leurs missions et leurs attentes de la communauté qui est une mission d'assistance, d'accompagnement et de plaidoyer dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant telle que décrit dans le document institutionnel du PBG.

« Notre rôle en tant que des « bajèn » est d'être les intermédiaires entre les populations et le poste de santé, c'est-à-dire leur montrer l'importance du poste de santé. Nous leur donnons aussi les informations concernant le poste de santé c'est-à-dire leur faire savoir que le poste de santé fonctionne, il y a une sage-femme, un infirmier, on a une équipe chargée de l'accueil. Ils font tous les soins aussi à savoir les CPN, les accouchements, ils soignent les enfants et font aussi la vaccination. C'est de ça que nous informons les populations pour qu'elles viennent utiliser les services du poste de santé ». **BG1, Kaolack.**

Cependant il y'a toujours certaines BG (une minorité) qui ont une compréhension peu claire de leurs missions ; il s'agit surtout des acteurs communautaires reconvertis en BG, qui confondent souvent leurs missions de BG avec celles qu'elles assuraient

en tant que relais ou matrones. En effet, même si elles parlent de l'accompagnement et du suivi des femmes et des enfants, elles finissent toujours par placer ces activités dans le cadre des activités qu'elles exercent au niveau du poste de santé.

Mais notons que dans la pratique, on constate que les BG s'éloignent de temps en temps de cette mission originelle³ pour d'autres missions d'assistance sociale et d'appui aux politiques. Il faut aussi noter que la médiation qui fait pourtant partie de leur attribut est davantage orientée vers la résolution de conflits familiaux que vers la santé maternelle et infantile.

« Oui parce que parfois nous pouvons rencontrer un couple qui a des problèmes et vous jouez le rôle de médiation en toute discrétion ». **BG1, Kaolack.**

Concernant le plaidoyer, leur niveau d'implication varie selon la zone. A Kaolack, Fatick et Dakar le plaidoyer des BG auprès de certaines autorités et leaders de leurs localités ont permis la réalisation et l'acquisition de certaines infrastructures. Nous n'avons certes pas de rapport sur le 4e site.

³ Mission définie au début de l'initiative par le ministère de la santé

Tableau 7 : Quelques infrastructures grâce aux plaidoyers faits par les BG

<i>Site</i>	<i>Nouveaux équipements</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Date</i>
Dakar	<ul style="list-style-type: none"> - Pose de la 1^e pierre de la salle d'accouchement. - Pose de la 1^e pierre de la salle de suite. - Pose de la 1^e pierre de la salle d'attente. 	La mairie (financement disponible)	2018
Diaoulé	<ul style="list-style-type: none"> - 3 tables de consultations - 1 chaise pour l'ICP - Panneau solaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Professeur Issa Ndiaye de l'hôpital de Fann - La mairie 	2018
Abattoirs Nangane	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ambulance - Pose de la 1^e pierre de la maternité. 	Association « Takhawousounuaskan » (des jeunes de la localité)	2018

Source : collecte PBG, 2019

Toujours dans la pratique, les résultats de la collecte ont montré que les BG, même ayant des cibles bien définis, travaillent pratiquement avec toute la population :

« Nous travaillons avec toute la population parce que le poste de santé est là pour tout le monde, les femmes enceintes, les enfants, les adultes ; nous travaillons avec tout le monde, mais nous favorisons plus les femmes enceintes et les enfants ». **BG2, Kaolack.**

- Connaissances des BG en SMI

L'expérience des BG en SMI s'illustre particulièrement à travers leurs connaissances sur la grossesse, les consultations et les vaccinations. Cette expérience découle, d'une part, du fait qu'elles sont pour la majorité (98 %) des mères de famille et ont vécu l'expérience. D'autre part, elles ont bénéficié de plusieurs formations liées à leur statut de BG.

Les BG ont été formées pour la plupart sur le Programme BG selon le curricula élaboré par le ministère de la santé, mais à côté de cela, elles

ont bénéficié de plusieurs formations spécifiques dans le cadre des programmes de santé menés dans leurs localités.

L'évaluation du niveau de leurs connaissances en SMI montre que les BG ont une bonne connaissance de la mise en œuvre des interventions relatives à la santé de la mère et de l'enfant (périodicité et nombre de prestations : grossesse, vaccination, consultations prénatales (CPN), consultations postnatales (CPON), planification familiale, etc. Cependant, dans les sites du projet, ce niveau de connaissance varie en fonction de la génération : les premières générations (1 et 2) de même que la toute dernière ont été formées sur le curricula du PBG, de plus elles ont reçu des formations spécifiques à d'autres projets et au projet « Bajenu Gox ».

Sur ce, les données de terrain montrent que les BG ont un bon niveau de connaissances en SMI grâce aux formations reçues dans le cadre de leurs missions de BG.



Les propos de cette BG en est une parfaite illustration :

« Tu sais quand tu parles de santé de la mère et de l'enfant, c'est la mère qui doit d'abord être en bonne santé ; si la mère ne l'est pas, l'enfant non plus ne pourra pas l'être. La femme enceinte doit faire ses consultations, prendre des fers, et huit jours après l'accouchement elle doit aller faire les consultations postnatales, après quarante jours elle doit respecter la vaccination de l'enfant. Elle doit suivre l'alimentation de l'enfant, savoir ce que l'enfant mange. Tu seras en santé de même que ton enfant». **BG1, Dakar.**

- Importance des formations reçues

Les BG reconnaissent et apprécient les formations qu'elles ont reçues mais manifestent encore le besoin d'être renforcées pour pouvoir mieux répondre aux préoccupations de leurs cibles. Elles jugent aussi que les durées des formations reçues ne les permettent pas de tout capitaliser sur la SMI. Force est de noter aussi que la majorité des BG n'a pas été formée en communication, mais elles ont toutefois quelques rudiments des techniques de communication interpersonnelle.

Tableau 8 : Les contenus des formations/durée

Sites	Synthèse des contenus des formations reçues	Durée de la formation
Les 4 sites	<ul style="list-style-type: none"> - La PF - Les grossesses - Les différentes périodes de la grossesse - La prévention et les mesures à prendre concernant certaines maladies fréquentes chez l'enfant : diarrhée, paludisme - Comment faire la sensibilisation - La communication 	1-2 jours

Source : collecte PBG, 2019

Il convient aussi de noter que selon les données de l'enquête, les BG ont reçu des formations en gestion dans le cadre des activités de financements obtenus dans le cadre du projet comme l'affirme d'ailleurs ces verbatim ci-dessous : « ...On a fait des formations en gestion ... ».

BG2, Diaoulé.

« Dans le cadre de nos financements avec le projet BG avant de recevoir notre argent, nous avons fait une formation en gestion ». **BG1, Diaoulé.**

4.2- Motivations Intrinsèques

La logique montre que les BG ne bénéficient pas d'une rémunération financière formelle dans le cadre de leur mission, mais les résultats de cette étude révèlent que le fait d'être au service de la communauté constituait la principale motivation chez la majorité des BG rencontrées tout au début de l'initiative.

Autrement dit, la mission des BG pouvait se lire à travers un soubassement communautaire où il est à noter une certaine solidarité mécanique où l'on prend l'autre comme soi-même. En réalité, les BG soutiennent que leur motivation se fonde sur un élan de solidarité qui souvent aboutit à des relations amicales. A ce propos une BG déclare que :

« C'est une motivation morale. Parce que ce sont des interactions avec des gens, c'est important pour moi parce que des fois je suis une mère et son enfant jusqu'à ce que l'on entretienne des relations amicales. Ce soutien que tu apportes aux gens, c'est du bonheur parce qu'à chaque fois qu'ils ont des besoins ils font appel à toi et tu réponds. Et pour cela, je rends grâce à Dieu ».

BG1, Dakar.

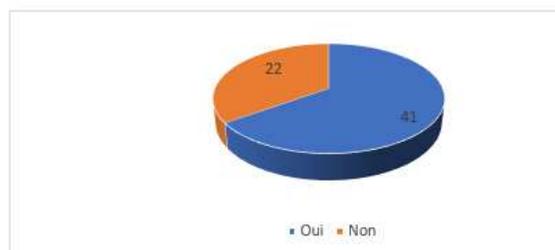
Toutefois, il importe de noter qu'il existe une certaine rationalité derrière ce choix de servir bénévolement, qui peut être traduite comme une motivation symbolique ou promotionnelle (liée à une reconnaissance et une valorisation de leur travail par le système de santé ou par la communauté).

« Je n'attendais pas de salaires, mais je me disais que quand tu es dans quelque chose, tôt ou tard tu vas-y récolter quelque chose, mais quand même c'était du bénévolat. Toute ce que j'en gagnais, j'allais le retourner aux populations ». **BG2, Diaoulé.**

Au fil du temps, cette reconnaissance sociale qui était la principale motivation des BG a tendance à se transformer en une motivation politique et financière chez certaines BG (65%) grâce aux sollicitations des leaders politiques dans la mobilisation sociale et de nombreux projets de développement dans le cadre de leur mise en œuvre. Autrement dit, Plusieurs BG profitent de leur statut de BG pour se positionner sur le plan politique grâce à leur capacité de mobilisation.

Ce diagramme en dessous montre que près deux tiers de BG, soit un effectif de 41 sur 63, faisaient une activité politique au moment de l'enquête.

Figure 5 : Les contenus des formations/durées



Source : collecte PBG, 2019

4.2.1- Conditions de travail des BG

L'analyse des conditions de travail des BG permet de comprendre tout le paradoxe qui existe entre les résultats attendus des BG et leurs conditions de travail parfois jugées difficiles par certaines BG : absence de motivation financière; longue distance de marche pour couvrir leurs zones d'intervention et pour participer aux rencontres au niveau du poste de santé (Ndande et Diaoulé).

Cependant, les BG de Dakar et de Kaolack jugent acceptables leurs conditions de travail et mettent en place des stratégies avec le personnel de santé pour une bonne organisation de la mise en œuvre de leurs activités.

« Nous partons par binôme si nous devons faire des causeries, et de manière individuelle si nous devons faire des VAD ». **BG2, Kaolack.**

« Des fois, nous faisons nos planifications en groupe, de telle sorte que toutes les bajèn doivent aller sur le terrain ». **BG, PA.**

4.2.2- Opportunités (Facteurs facilitant leur travail)

Les résultats de l'enquête montrent que, bien vrai que les BG ne sont pas rémunérées, leur statut de BG leur permet de nouer des liens de partenariats avec des projets et ONG afin de bénéficier de motivations financières. Ensuite, mis à part ce fait, le statut de BG leur permet d'avoir un capital social, c'est-à-dire une reconnaissance de la part de leur communauté constituant pour elles « une porte d'entrée » dans leur zone de responsabilité.

« Cela a une grande importance ; j'ai acquis de nouvelles connaissances quand j'ai suivi la formation et en plus j'ai eu une certaine notoriété dans mon quartier et tout cela grâce à la mission de BG ». **BG, Dakar.**

« C'est important parce que ça nous permet de nous rapprocher des populations. C'est un titre qui fait que nous soyons remarquées ; les gens nous identifient. Quand ils ont un besoin, ils viennent nous le dire et nous les aidons et si c'est quelqu'un que nous devons sensibiliser, nous le faisons ». **BG2, Ndande.**

Le statut de BG permet aussi d'avoir une exonération (prise en charge) au niveau des structures de santé (district, poste et case de santé).

« J'ai eu beaucoup d'opportunités, j'ai eu beaucoup de connaissances dans les postes de santé et même au district. Je peux également aider beaucoup de personnes. Quand j'ai un cas urgent, il se peut que je ne fasse pas la queue, ou bien quand je viens l'ICP va tout arrêter et s'occuper de moi, du malade que j'amène. Ainsi, j'en ai une satisfaction et le malade aussi. Maintenant, beaucoup préfèrent que je les accompagne quand elles viennent ici ». **BG, Dakar.**

Les compétences acquises grâce à leur statut de BG est d'une grande utilité dans l'exécution de leur mission.

« On nous a formés sur le planning familial, sur la santé des enfants quand ils ont des diarrhées et comment sensibiliser les gens ; parce qu'ici aux Parcelles quand vous demandez qui est la BG, on vous dira que c'est F. N pour ce qui est de ma zone ». **BG2, Dakar.**

Et enfin il y'a lieu de souligner que cette aura des BG leur permet d'être sollicitées dans des mobilisations autres que le domaine de la SMI. En effet, les politiciens font appel à certaines BG dans les mobilisations de masse où les femmes jouent un grand rôle.

« Je fais de la politique et là également ce sont les acteurs politiques qui sont venus vers moi. Tout acteur politique ici aux Parcelles est venu vers moi ». **BG2, DAKAR.**

En somme, nous pouvons souligner que malgré les conditions de travail jugées quelque fois difficiles par certaines BG (Ndande et Diaoulé), il y a un engagement incommensurable noté chez certaines BG ; ce qui fait qu'elles se plaisent dans l'exercice de ce métier. En effet, les données du terrain ont montré que quelle que soit la zone d'intervention,

elles se sont construites une image positive et les populations font recours à leurs services et les perçoivent positivement.

4.2.3- Contraintes

Les contraintes dont font face les BG dans l'exécution de leur travail sont souvent d'ordre financier pour toutes les BG rencontrées et aussi logistique surtout pour celles qui sont en milieu rural et qui doivent marcher des kilomètres en brousse pour mener leurs activités. Cependant, ces moyens de déplacement pour couvrir leur zone de responsabilité semblent être un besoin réel. Comme pour la plupart des acteurs communautaires, les BG ne travaillent que de façon bénévole, leur travail n'est pas rémunéré, alors que sur le terrain, elles reçoivent beaucoup de sollicitations (financières) de la part de la communauté. C'est du moins l'avis de cette BG de l'Unité 4 des Parcelles Assainies qui affirme que :

« Souvent, quelqu'un te demande un service et tu ne peux pas l'aider ; ça fait mal. Dieu sait que des fois je prends ma dépense pour leurs donner. Récemment, j'ai eu une guinéenne que j'ai accompagnée, j'ai pris mes deux mille francs pour lui permettre de faire des piqûres qu'elle devait prendre ». **BG, Dakar.**

En plus de ces contraintes financières et logistiques sur le travail des BG, Les rapports de pouvoir et de genre sont parmi les contraintes majeures sur le travail promotionnel que mènent les BG en santé maternelle et infantile ; Il y a la problématique de la prise de décision pour l'adhésion à la planification familiale par certaines FAR. Mais certaines BG pensent que cette contrainte peut être contournée par l'implication des hommes dans les causeries et VAD intégrées.

4.3- Perceptions de la communauté et du personnel de santé sur le travail des BG

4.3.1- Perceptions familiales

Globalement, les familles des BG rencontrées dans le cadre de cette étude ont une bonne appréciation sur l'importance et la qualité des services offertes par les BG pour la communauté. L'importance des missions d'assistance, d'accompagnement, de médiation, et autres des BG au sein de la communauté a été noté dans le discours de la majorité des membres et selon eux, elles participent au bien-être familial. Ces propos ci-dessous l'affirment :

« Elle prend soin de sa famille. Tout ce qui est question d'hygiène l'intéresse aussi. Elle fait tout son possible pour aider les gens sur leurs questions de santé. Elle est toujours au service des populations et les écoute par rapport à leurs soucis. Nul ne peut donner tout à ses voisins, mais répondre à leurs préoccupations par les moyens que tu disposes est quelque chose à saluer. Concernant le paludisme aussi, elle intervient auprès des populations pour les sensibiliser sur l'hygiène à adopter afin de se prévenir de la maladie. À chaque fois qu'elle voit quelqu'un qui est souffrant, elle l'amène directement à l'hôpital, même hier mon enfant avait le corps chaud, elle l'a vu et l'a amené aussitôt à l'hôpital. Elle a acheté les ordonnances et m'a demandé de lui donner les médicaments. Et ce qu'elle fait ne se limite pas seulement sur sa famille, elle le fait pour tout le monde ». **Famille d'une BG, Dakar.**

« J'apprécie beaucoup son travail. Je suis son mari et parfois en pleine nuit, on l'appelle pour un cas et si elle va là-bas elle peut régler le problème. Vous savez ici les parents ont une certaine mentalité ; par exemple si la fille est enceinte hors mariage ça peut soulever beaucoup de problèmes dans la famille et elle joue toujours un rôle de médiation pour trouver une solution à ce problème. Je vois qu'elle aime bien son travail, parce qu'elle suit les femmes sur leur calendrier vaccinal. Il y'a aussi des femmes qui viennent la solliciter sur leur date de rendez-vous parce qu'elles ne savent pas lire. Je vois qu'elles font un travail important ». **Famille de BG - Ndande.**

Même si les BG apprécient leur travail, les membres de leur famille aussi reconnaissent l'importance de leur mission auprès des populations. Mais, on a aussi noté un certain nombre de difficultés qui constitue de temps en temps des contraintes au travail de la BG et qui sont entre autres :

- Le manque de temps (qui est considérée comme une difficulté, relaté dans plusieurs discours). En

effet, les interviewées soulignent que les BG, même étant des mères de famille passent la plupart de leur temps à aider et à assister les membres de la communauté.

« Ah elle ne se repose pas, elle est toujours à l'écoute des gens. Elle peut rester toute une journée sans manger à la maison, elle est toujours au service des populations. Franchement qu'il soit jour ou nuit, à chaque fois que quelqu'un la sollicite, elle laisse tout pour régler ces problèmes ». **Famille de BG - Dakar.**

- Certains malentendus entre BG ou avec les membres de la communauté.

« Avant-hier même elle avait des disputes avec une femme qui lui manquait de respect dans le cadre de son travail. Elles travaillent ensemble mais de vous à moi si une jeune fille travaille avec une femme qui a l'âge de sa mère, le mieux c'est de la comprendre et d'avoir un peu de respect pour elle mais pas crier. C'est le seul souci que je vois dans son travail, le fait qu'elle travaille avec une jeune femme qui ne la respecte pas. Mais elle aime bien son travail ». **Famille de BG - Kaolack.**

« Oui ça ne manque pas, il y a un cas que j'ai assisté moi-même, la femme devait accoucher et quand elle l'a amené à l'hôpital, la sage-femme lui a demandé de la ramener à la maison jusqu'au lendemain et la sœur de la femme commençait à créer des problèmes disant que c'est elle sa sœur qui doit l'amener à l'hôpital et non la "bajen", alors qu'elle ne savait pas que celle-ci était plus proche de la femme durant toute sa grossesse. Parfois elle entend des mots déplaçant alors qu'elle fait juste son travail et elle veut juste aider sa communauté. » **Famille de BG - Ndande.**

4.3.2- Perceptions de la Communauté

- Connaissances des services offerts par la BG

Les résultats de la collecte montrent que presque tous les services offerts par les BG sont connus aussi bien par les FAR que par les hommes de la communauté. De l'avis de ces derniers, la BG a été identifiée comme celle qui oriente et qui donne des conseils aux FAR sur la SMI et aux jeunes sur des questions de santé, celle qui est considérée comme la tante paternelle (personne influente dans la famille), souvent sollicitée pour régler des problèmes familiaux et s'activant fréquemment dans le développement de leur localité.

« *Oui je les vois avec les jeunes. Elles les sensibilisent, je l'ai vu un jour et c'est un acte qui m'a beaucoup plu. Je les ai vues avec les jeunes et elles les sensibilisaient sur des questions liées à l'âge de la puberté, des jeunes qui ne savaient pas grand-chose. Elles leurs demandaient de suivre le droit chemin, de garder leur dignité, de suivre la voie tracée par leurs parents ; ça m'a vraiment beaucoup marqué sur les BG* ». **FAR, Dakar.**

« *La BG, c'est une adulte qui est dans le quartier, vers laquelle toute personne qui a un souci de santé se dirige, elle te guide ou bien quand tu es une femme enceinte elle te prodigue des conseils, elle te dit ce que tu dois faire et où tu dois aller* » **FAR Ndande.**

« *Le travail de la BG, c'est de prendre soin des enfants et des femmes qui sont dans le quartier en veillant sur leur santé ; elle aide aussi les familles pauvres. Elle prend soin des enfants et des femmes qui sont en âge de reproduction. Elle contribue au bon fonctionnement du quartier* ». **FAR, Kaolack.**

Notons que les BG ont une certaine notoriété dans la communauté et sont souvent considérées comme des « mamans » par les FAR, ce qui fait qu'elles sont écoutées et bénéficient de leur confiance.

- Niveau de satisfaction

Le travail des BG est d'utilité capitale pour le bien-être familial selon la plupart des personnes rencontrées dans le cadre de cette étude. Ces dernières apprécient bien la qualité des services des BG. Elles affirment avoir confiance en elles et confirment leur disponibilité et leur capacité à toujours être prêtes à servir leur communauté en cas de besoin. Quelques personnes interrogées l'expliquent en ces termes :

« *Oui elles sont disponibles parce qu'elles répondent à tout un chacun qui les approche, elles les guident jusqu'à satisfaction* ». **FAR, Ndande.**

« *Quand vous les sollicitez, avant que vous ne veniez ce sont elles qui viendront vers vous. Elles sont présentes, quand vous avez des soucis ce sont elles qui vous réorientent. Pour dire vrai « zéro faute » pour elles* ».

FAR, Dakar.

« *Ah bien sûr parce que les « bajen » savent garder les secrets des patientes et il faut avoir cette qualité pour être « bajen* ». **Far Ndande.**

« *Oui nous avons confiance à A.A⁴ vraiment parce qu'elle a de la réserve sur tout ce que vous parlez avec elle, vous n'allez jamais l'entendre de la bouche d'une autre personne. Nous avons vraiment confiance en elle dans ce sens, elle est une femme qui sait garder, elle ne divulgue jamais le secret des personnes* ». **FAR, Diaoulé.**

« *Elles s'activent bénévolement aux besoins des populations, en plus elles s'impliquent dans tout ce qui se passe dans leurs localités. Elles font face dans ce cadre à des difficultés et elles travaillent de nuit comme de jour. Leur travail est dur mais c'est un travail de noble* ».

Homme, Dakar.

En somme, on pourrait se soucier d'une personne qui n'a aucune formation en médecine, impliquée dans le système sanitaire. Face à ce défi d'une quête de légitimité sociale dans un domaine qui n'est pas forcément à la portée de tous, les BG se fondent sur les missions qui leur sont assignées pour se construire une identité professionnelle dans ce nouvel espace socio-sanitaire.

De ce fait, les Bajenu Gox ont bénéficié d'une définition claire de leur rôle dans le domaine de la santé maternelle et infantile. La reconnaissance sociale est importante dans le domaine de la santé communautaire, c'est l'un des facteurs clés de la réussite du travail promotionnel qu'effectuent les acteurs communautaires notamment les BG.

⁴ Nom anonyme donné à la BG citée

4.3.3- Perceptions du personnel de santé

Les BG sont bien appréciées par le personnel de santé (sage-femme et ICP), qui les considèrent comme des acteurs clés participant aux activités promotionnelles des structures de santé. Selon ces derniers, les BG mènent beaucoup d'activités au sein de la communauté facilitant le travail du personnel de santé, mais aussi favorisant une augmentation de la fréquentation des structures de santé par les membres de la communauté.

« Depuis l'avènement des BG, il y a un indicateur, c'est vrai que c'est toujours bas mais quand même elles ont joué un rôle très important, c'est la consultation prénatale, la CPN1. Auparavant les femmes ne venaient pas du tout ou commençaient toujours avec la CPN2, mais depuis l'avènement des BG bien qu'on n'ait pas encore atteint le niveau souhaité, quand même ça s'améliore ».

ICP, Ndande.

« Maintenant je sens leur appui surtout sur les CPN. Il y a une grosse fréquentation du poste pour les CPN. Il y a l'accompagnement de quelques BG ; elles accompagnent les patientes jusqu'ici pour les CPN ».

Les interviews avec le personnel de santé révèlent que les BG sont impliquées dans le fonctionnement du système de santé :

- elles vont sur le terrain pour constater des problèmes de santé et en rendre compte à l'ICP ou la sage-femme;
- elles vont dans les maisons pour vérifier si les femmes enceintes respectent leurs CPN ou pas;
- elles veillent à ce que les femmes malades prennent leurs médicaments correctement;
- elles partent à la recherche des malades qui sont perdus de vue;
- elles sont les intermédiaires entre le poste de santé et la communauté.

Les BG sont souvent appuyées par la sage-femme ou l'ICP dans la mise en œuvre et la supervision de leurs activités.

« On leur planifie les VAD et des causeries qu'elles doivent faire durant le mois pour pouvoir les superviser à tour de rôle ». **Sage-femme, Diaoulé.**

Même si le travail des BG dans l'ensemble est bien apprécié par le personnel de santé, comme étant d'un grand apport pour les structures de santé, certaines BG sont jugées comme inactives sur le terrain si l'on en croit à cette sage-femme :

« Moi je les apprécie beaucoup, mais ce n'est pas tout le monde. Il y a des BG que je ne vois même pas, mais il y a quelques-unes qui sont très dynamiques ».

Sage-femme, Kaolack.

L'analyse de la perception des BG renseigne que elles sont perçues dans la communauté dans laquelle elles interviennent comme des femmes leaders qui sont d'utilité capitale pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Ce sont des femmes qui, malgré les conditions de travail parfois difficiles, trouvent des moyens pour mener à bien les tâches qui leurs sont assignées.

5- DISCUSSION



L'objectif de cette recherche était d'étudier le profil ou le rôle social de la BG. Les résultats de cette étude sont analysés et discutés à travers leur mode de recrutement, leurs missions, leurs motivations, leurs conditions de travail, les perceptions familiale, communautaire et institutionnelle. L'analyse des résultats a montré que les BG comme les autres acteurs de santé communautaire ont été recrutées pour organiser des activités de prévention et de promotion de la santé au niveau communautaire.

- Implication des BG dans l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant

Globalement, la majorité des BG comprennent leurs missions et leurs attentes de la communauté qui est une mission d'assistance, d'accompagnement et de plaidoyer dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant telle que décrit dans le document institutionnel du PBG.

« Notre rôle en tant que des bajèn est d'être les intermédiaires entre les populations et le poste de santé, c'est-à-dire leur montrer l'importance du poste de santé. Nous leur donnons aussi les informations concernant le

poste de santé c'est-à-dire leur faire savoir que le poste de santé fonctionne, il y a une sage-femme, un infirmier, on a une équipe chargée de l'accueil. Ils font tous les soins aussi à savoir les CPN, les accouchements, ils soignent les enfants et font aussi la vaccination. C'est de ça que nous informons les populations pour qu'elles viennent utiliser les services du poste de santé ». **BG1, Kaolack.**

Cependant, il y'a toujours certaines BG (une minorité) qui ont une compréhension peu claire de leurs missions ; il s'agit surtout des acteurs communautaires reconvertis en BG, qui confondent souvent

Rappelons que la participation de la population à l'effort de développement a été formalisée au Sénégal par la loi n° 72- 02 du 1^{er} février 1972 portant la réforme de l'administration territoriale et locale. Cette volonté politique s'est renforcée avec la mise en place des associations de promotion de la santé qui avaient pour rôle d'organiser les communautés autour d'activités de santé préventives et promotionnelles au sein des populations riveraines des structures de santé (postes de santé, centres de santé et hôpitaux).

Cette participation des populations a été par la suite mieux organisée par la loi n° 92-07 du 15 janvier 1992 et le décret n° 92-118 du 17 janvier 1992 (modifié par la suite) qui définissent le statut, l'organisation et le fonctionnement des comités de santé.

La cogestion des structures de santé s'est élargie avec l'Initiative de Bamako qui a permis le développement d'activités communautaires de santé par des acteurs identifiés au sein des populations riveraines. En plus des agents de santé communautaires et des matrones, actifs dans les structures de santé, de nouveaux profils d'acteurs de santé communautaire ont émergé. Ces derniers, sous la supervision des techniciens de la santé, sont chargés de mettre en œuvre des soins préventifs, promotionnels et curatifs au niveau des communautés. Il s'agit des différents relais communautaires, des Bajenu Gox etc.

- Caractéristiques du leadership des BG

Selon le modèle de leadership transformationnel, le principe consiste :

- d'abord à choisir le leader à travers ses traits de personnalité et son statut dans le groupe où elle évolue. Autrement dit, la Bajenu Gox doit être une femme qui a une personnalité appréciée par les membres de sa communauté. Cela peut être son statut professionnel, son origine familiale, son statut social, etc.

- ensuite le leader doit avoir la capacité de s'adapter à toute situation. Elle doit utiliser son statut de leader surtout à travers la formation et ses expériences pour changer l'opinion ou la mauvaise conduite de ses suiveurs. Sur ce, elle doit s'appuyer sur son statut de leader pour amener les communautés à écouter et à respecter surtout les consignes données par le personnel de santé.

- et enfin, le leader doit avoir un comportement respectable qui fera de lui un grand leader. Autrement dit, il doit forcer sa personnalité et cultiver les comportements qui feront de lui un grand leader respecté et écouté par ses suiveurs.

C'est dans ce sillage que l'initiative «Bajenu Gox» a trouvé tout son sens en venant en appui au système de santé dans la sensibilisation et la mobilisation pour lutter contre la mortalité maternelle et infantile-juvénile.

• A propos de la question des motivations intrinsèques des BG

Les BG collaborent souvent avec les organismes partenaires au développement. Ce partenariat est doublement utile. Il permet tout d'abord aux BG d'acquérir des connaissances dans divers domaines (SMI, nutrition, communication, etc.) à travers une formation ; ensuite, il leur permet d'obtenir une rentrée d'argent, car ces organismes rémunèrent leurs activités. Rappelons que la motivation des acteurs de santé communautaire, qu'il s'agisse de motivation financière ou non financière, demeure limitée et non harmonisée au niveau des sites du projet, ce qui entrave la pérennisation et la constance des activités des BG dans les sites visités. Nous avons constaté que :

- a part les activités génératrices de revenus, les BG des sites visités n'ont pas de motivation financière suffisante ; même si nous savons que lors de l'introduction de l'initiative « Bajenu gokh », leurs activités reposaient sur le principe du volontariat ;

- le manque ou l'absence de formation continue (souvent les formations étaient l'occasion pour les BG d'avoir des motivations financières (prise en charge ou remboursement de transport).

Le déficit de supervision par les animateurs du projet est également vécu comme une source de démotivation des BG. Depuis le départ des animateurs du projet, les causeries sont pratiquement suspendues au niveau des sites.

• Perceptions du travail des BG par le système de santé, la communauté et leur famille

Une fois la BG impliquée dans les activités de santé communautaire, il est noté que la bonne collaboration entre les BG et le personnel de santé est bien appréciée des deux côtés. D'abord, l'implication du personnel de santé dans le travail des BG rend crédible le travail de ces dernières auprès de la communauté. La bonne entente entre BG et personnel de santé est indispensable pour la réussite de leurs missions réciproques, puisqu'au moment où les BG vont à la rencontre des populations (pour la prévention), le personnel de santé assure la prise en charge au niveau du poste (le curatif). Ces deux entités sont complémentaires et leur collaboration est bénéfique. Cette fluidité des relations entre les BG et le personnel de santé est corroborée par les ICP qui en profitent pour motiver les BG en les

impliquant dans leurs activités en vue de combler le fait qu'elles ne soient pas rémunérées. Toutefois, des manquements sont quelques fois notés dans cette collaboration par des BG qui ont parfois des contraintes dues à l'absence de supervision sur le terrain de la part du personnel de santé pendant les campagnes de dépistage et d'indisponibilité.

Au regard des résultats de cette enquête, nous pouvons dire que les BG sont le prolongement du personnel de santé dans la communauté. Elles sensibilisent la communauté sur les questions liées à la santé et l'orientent vers les postes de santé. Elles jouent un rôle de proximité et de veille permanente. Cela est d'ailleurs bien compris par la majorité des ICP qui sont dans les zones du projet.

À la lumière des résultats, nous avons aussi constaté que les BG entretiennent de bonnes relations avec les acteurs communautaires tels que les relais, les membres de la communauté y compris les membres de leurs familles respectives, ainsi que les autorités religieuses, coutumières et administratives. À Dakar, comme à Fatick, les BG soutiennent de bénéficier de l'appui et de l'implication des élus locaux, notamment les maires, dans la mise en œuvre du projet. Toujours sur cette même lancée, les relations BG/Mairie sont jugées bonnes, mais l'implication des élus locaux dans le travail des BG reste insuffisante surtout à Ndande et Kaolack.

Il a été constaté que les BG contribuent à la promotion de la santé. Les BG individuellement et/ou collectivement ont pour mandat le développement et l'amélioration de la santé des populations de leur zone, de leur localité. Comme nous l'avons noté, ces communautés sont confrontées aux risques de maladies de toutes sortes, à des pratiques néfastes pour la santé, etc. Par conséquent, il s'agissait de voir dans quelle mesure les prédispositions (habiletés, compétences, disponibilité et connaissances) des BG, les relations de bon voisinage participeraient à l'amélioration de la qualité de vie et de la santé de la reproduction des populations notamment de la réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile. L'originalité et la pertinence de l'action des BG s'inscrivent aux objectifs prioritaires du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II) et à la réalisation des Objectifs du Millénaire du Développement dont l'échéance était prévue pour l'année 2015.

L'analyse du profil des BG montre que ces dernières font plusieurs activités. Elles sont dans tous les secteurs du développement communautaire : sensibilisation, mobilisation, etc.

En effet, cette transversalité est due à une sollicitation croissante des BG. De par le leadership qu'elles incarnent, elles assurent et participent à la cohésion sociale et veillent à une dynamique communautaire favorable au développement de leurs quartiers ou villages. Il faut également souligner que le rôle des BG dans la mobilisation sociale se traduit par une série d'activités qui tournent autour des CPN, des CPON, du dépistage, de la vaccination, de la planification familiale et de la prévention des maladies infanto-juvéniles. Nous avons remarqué que les BG incarnent un leadership indéniable dans la communauté. De ce fait, elles deviennent incontournables dans tous les projets d'activités dans la communauté. Elles se mobilisent au-delà de la SMI. Elles sont des actrices de développement tout simplement.

De même, leur rôle ne se limite plus à la sensibilisation et à la mobilisation. Désormais, les femmes de façon générale, cherchent à intégrer les instances de décision. Ce leadership ne s'applique plus maintenant qu'aux femmes, mais il tend à s'étendre aux hommes.

En définitive, il faut retenir que le PBG est d'une utilité capitale pour la SMI dans la mesure où elle vise un public vulnérable : la future mère, la mère et l'enfant.

En outre, dans les sociétés africaines où les gens n'ont pas l'habitude de se rendre dans les structures de santé tant qu'ils ne voient pas apparaître des symptômes, la démarche qui consiste à aller dans les familles pour inciter les FAR ou leurs enfants à se faire consulter ne peut qu'être bénéfique. En effet, cette mobilisation des FAR surtout pour les CPN et les CPON permet d'éviter les complications (lors de la grossesse et de l'accouchement) et par la même occasion favorise une baisse de la mortalité maternelle et infantile.

6- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

Sur la base des résultats obtenus par notre étude, nous pouvons admettre que l'utilité du PBG est indéniable. En effet, les BG sont devenues un rouage essentiel du système de santé au Sénégal.

D'abord du fait de leur engagement communautaire préalable et leur expérience dans la mobilisation sociale, les BG ont montré qu'elles avaient le profil idéal pour exercer cette mission. Et cette donnée ne doit pas être négligée dans le recrutement des futurs BG. Nous pensons que l'âge (ne pas prendre des BG âgées qui ne pourront pas faire le travail sur le terrain, même si elles ont de l'expérience), la capacité d'agir dans la mobilisation sociale et l'expérience dans les activités communautaires doivent être un pré-requis pour intégrer la fonction.

Ensuite, il faut noter la pertinence de la cible du PBG. A l'heure où les taux de mortalité maternelle et infantile sont encore élevés, avoir un programme qui se focalise sur la SMI s'avère utile et justifié. Dans le suivi des CPN, des CPON ou dans la prise en charge des enfants, les BG jouent un rôle déterminant. Elles s'invitent dans les maisons et les assemblées de femmes (tontines, « tours », etc.) pour discuter et sensibiliser autour des questions de santé. Elles incitent les FAR à respecter leur rendez-vous et à amener leurs enfants se faire consulter en cas de maladie.

En définitive, les BG permettent à la structure de santé d'avoir un prolongement dans la communauté. Elles sont en quelque sorte les yeux et les oreilles du personnel de santé dans la société.

Recommandations

Pour rendre le Programme Bajenu Gox plus performant, il reste à relever plusieurs défis selon les personnes rencontrées dans le cadre de cette étude :

- trouver une motivation financière régulière pour les BG (par l'état et les partenaires) afin que leurs activités puissent continuer à booster de façon effective la fréquentation des services de SMI;
- revoir le choix des BG (recruter des personnes qui sont motivées et impliquer la communauté dans le choix), afin qu'elles puissent bien mener leurs activités;
- assurer une formation harmonisée et renforcée en SR et en communication notamment (par le district et les partenaires), afin qu'elles puissent être à un même niveau, mais aussi pour que leur communication puisse être plus facile;
- recruter des BG jeunes pour faciliter l'approche avec les jeunes (adolescents) mais aussi afin qu'elles puissent bien mener leurs activités.

BIBLIOGRAPHIE

- Bass, B. M. (1985). Leadership and performance beyond expectations, New York: Free
- Bass, B. M. & Avolio, B. J. (1993). Transformational leadership and organizational culture. Public Administration Quarterly, 17, 112-121
- Burns (1978), Leadership, New York: Harper & Row.
- OMS, PNUD, Note d'orientation 3 : Mobilisation sociale, 9ème Conférence Mondiale sur la Promotion de la Santé, Shanghai, 2016
- Projet Bajenu Gox (2017), Rapport Analyse situationnelle
- République du Sénégal (2009). Ministère de la Santé: plan national de développement sanitaire 2009/2018.
- République du Sénégal, (2010). Plan de Développement Sanitaire (PNDS), 2009-2018, Direction de la Santé ; Division de la Santé la Reproduction 2010.
- République du Sénégal (2014). Document de politique nationale de santé communautaire du MSAS.

ANNEXE : Outils de collectes

Guide d'entretien auprès des BG

I- Identification

Question : Présentez vous svp?

=> Relances

- Nom, âge
- Zone d'intervention
- Expérience dans le travail communautaire

II- Circonstances de nomination et activités menées en tant que BG

Question : Pouvez-vous nous raconter l'histoire de votre nomination comme BG?

=> Relances

- L'année
- Comment cela s'est t-il passé?
- Quelles sont les activités que vous meniez en tant que BG après votre nomination?

III- Changements observés

Question : Qu'est ce que le projet a t'il apporté comme changement dans vos activités?

=> Relances

- Concernant le renforcement de capacités qu'est ce que le projet a apporté de nouveau?

IV- Contraintes notées

=> Relances

Question : Quelles sont actuellement les principales contraintes auxquelles vous faites face?

- Dans ce domaine qu'est ce que le projet vous a t'il apporté

QUELQUES IMAGES



