



Global Affairs
Canada

Affaires mondiales
Canada



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

IDRC | CRDI

International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

Canada



RAPPORT D'ETUDE DU POUVOIR D'AGIR DES BAJENU GOX

Septembre 2019



Ministère de la Santé et de
l'Action Sociale



Action et Développement



Université Cheick Anta Diop



IPDSR



UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
EN ABITIBI-TEMISCAMINGUE

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

| | |
|---|----|
| LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS | 4 |
| LISTE DES TABLEAUX | 5 |
| LISTE DES FIGURES | 5 |
| I. INTRODUCTION..... | 6 |
| II. CONTEXTE & OBJECTIFS..... | 7 |
| 2.1 Contexte | |
| 2.2 Objectifs de l'Étude | 8 |
| III. CADRE D'ANALYSE & METHODE..... | |
| 3.1 Cadre d'Analyse | |
| 3.2 Méthodologie | 9 |
| 3.2.1 Activités préparatoires | |
| 3.2.2 Collecte de données | 10 |
| 3.2.3 Transcription, Traitement et Analyse des données..... | 11 |
| 3.2.4 Conscience critique | |
| IV. RESULTATS | 12 |
| 4.1 Profil des Bajenu Gox | 13 |
| 4.2 Empowerment individuel des Bajenu Gox | |
| 4.2.1 Participation | 14 |
| 4.2.2 Compétences | 15 |
| 4.2.3 Estime de Soi | |
| 4.2.4 Conscience critique | 16 |
| 4.3 Empowerment organisationnel des Bajenu Gox | 17 |
| 4.3.1 Participation | 18 |
| 4.3.2 Compétences | |
| 4.3.3 Estime de Soi | 19 |
| 4.3.4 Conscience critique | |
| V. DISCUSSION | 20 |
| VI. CONCLUSION & RECOMMANDATIONS | 21 |
| 6.1 Conclusion | |
| 6.2 Recommandations | 22 |
| ANNEXE..... | 23 |
| Guide d'entrevue de Groupe | 28 |
| Guide d'entrevue individuel | 29 |

LISTE DES SIGLES ET 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 : Liste des thèmes abordés durant les entrevues | 8 |
| Tableau 2 : Caractéristiques des participants | 10 |
| Tableau 3 : Quelques caractéristiques des personnes enquêtées et dates d'adhésion dans les quatre(4) sites..... | 12 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Dimensions de l'empowerment individuel | 9 |
| Figure 2 : Distribution des sous thèmes (codes) par site d'intervention | 14 |

I/- INTRODUCTION



La situation sanitaire en Afrique Subsaharienne demeure encore précaire par rapport à celle observée dans d'autres régions du monde. Le Sénégal, à l'instar des pays de l'Afrique de l'Ouest, fait face au double fardeau des maladies transmissibles et des maladies chroniques souvent à soins coûteux. Les conséquences difficiles de cette situation socio-sanitaire sont encore plus accentuées chez les groupes vulnérables. L'État du Sénégal avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers (PTF) a consenti d'énormes efforts pour renforcer le système de santé et améliorer la couverture sanitaire, en vue d'assurer un bien-être à la population. Ces résultats liés à la santé requièrent l'offre efficace de services de santé à base communautaire et l'accès équitable à des services de santé de qualité.

Dans cette optique, le Président de la République a initié le Programme Bajenu Gox (PBG), approche communautaire basée sur des valeurs traditionnelles. Cette importante initiative s'inspire de

la symbolique de la Bajèn (Marraine) dans la société sénégalaise et s'appuie dans sa démarche sur le leadership féminin.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la mise en œuvre du Projet Bajenu Gox dans les Districts Sanitaires de Fatick, Guédiawaye, Kaolack et Kébémér dont l'objectif majeur est de renforcer l'approche communautaire visant la santé de la mère et de l'enfant par l'amélioration de l'utilisation des services de santé.

Ainsi, le Projet Bajenu Gox concourt parfaitement à l'atteinte des objectifs des Documents de Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC), de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP), et ceux visés dans le cadre des OMD, pour la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile.

Il est important de mettre les institutions qui ont mis en œuvre ce projet de recherche interventionnelle.

III- CONTEXTE & OBJECTIFS

2.1 Contexte

Depuis 1972, le Sénégal a entrepris des réformes visant à faire participer davantage les populations à l'effort de développement en général et à l'effort de santé en particulier. Avec l'avènement des soins de santé primaires en 1978, le Sénégal a initié des réformes visant à organiser et à renforcer la participation des populations à la résolution des problèmes de santé. A côté des Comités de santé, Agents de Santé Communautaires et Matrones, de nouveaux profils d'acteurs communautaires sont apparus comme les Relais polyvalents, les Distributeurs Communautaires de Soins à Domicile (DSDOM) et les Bajenu Gox.

Le 24 août 2010 un Arrêté ministériel n° 7507 MSP DS-DSR portant création et organisation du Programme dénommé « Bajenu Gox » a été publié. Ce programme initié par le Président de la République promeut la santé de la mère et de l'enfant grâce à l'action d'une femme leader dont le rôle social de « marraine de quartier » est mis au service du système de santé pour accompagner et orienter les mères et leurs enfants au niveau des structures de santé.

Sur le plan de la vision stratégique nationale, les objectifs du Programme Bajenu Gox concourent à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et de ceux définis dans la Stratégie Nationale de Développement Economique et Social 2013-2017 (SNDES) déclinée à travers le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS).

La démarche du PBG correspond à la volonté de contribuer au recentrage du processus de développement de la santé communautaire en appuyant les structures sanitaires de base à mieux inscrire le personnel communautaire dans les stratégies de renforcement des capacités et de la prise de décision. D'autant plus que le Programme Bajenu Gox par son approche communautaire visant la santé de la mère et de l'enfant est un levier de négociation et de plaidoyer capable d'influencer et d'orienter les politiques publiques de santé.

Malgré tous ces acquis et la volonté de l'Etat à encourager cette dynamique de participation des populations à l'effort de santé, des problèmes subsistent toujours autour du développement de la santé communautaire

En effet, certaines études menées dans le secteur de la santé communautaire ont permis de déceler la nécessité que constitue l'intégration du personnel communautaire dans le système de santé pour une égalité d'accès et une pleine participation aux structures du pouvoir et à la prise de décision. Les relations de pouvoir existantes au sein des structures de santé, empêchent les acteurs communautaires comme les Bajenu Gox de participer à la vie sanitaire sur un même pied d'égalité, ce qui est essentiel à l'intégration d'une perspective communautaire à tous les niveaux de prise de décision.

Depuis août 2015, un projet de recherche a été mis en place sur ce PBG 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.

Il s'inscrit dans la perspective d'aller au-delà de la mise en place d'intervention et d'activités préventives de santé de la mère et de l'enfant en proposant d'ancrer le programme dans une approche de développement communautaire agissant aussi sur les autres déterminants de la santé maternelle et infantile.

Durant la première phase du projet, des activités de mises en œuvre ont été réalisées. Il s'agit aussi de dire qu'il s'agit du même projet qui s'est déroulé dans la même lignée. Tel que dit, on peut croire qu'il y a deux phases distinctes. Il s'agit pour la seconde phase de documenter les effets de l'intervention concernant la dynamique du projet, le pouvoir d'agir des Bajenus Gox et de leurs organisations ainsi que les changements induits.

2.2 Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude thématique est d'analyser les effets du Projet Bajenu Gox sur le pouvoir d'agir des Bajenu Gox et de leurs organisations.

- Objectifs spécifiques

- étudier les effets de l'intervention sur le pouvoir d'agir des BG pour renforcer la mise en œuvre du PGB et améliorer la santé de la mère et de l'enfant.
- documenter les changements induits par l'intervention dans les 4 sites d'intervention du projet.

III/- CADRE D'ANALYSE & METHODE

3.1 Cadre d'Analyse

L'analyse des effets du Projet sur l'empowerment - ou pouvoir d'agir des BG et sur leurs organisations dans les quatre sites/postes de santé d'intervention repose sur l'utilisation du cadre conceptuel de Ninacs (2008) qui concerne tant les individus que les organisations.

Selon ce cadre, l'empowerment individuel (fig. 1) opère sur quatre plans : la participation (participation aux prises de décision), les compétences (acquisition des connaissances et développement des habiletés chez l'individu), l'estime de soi (amour de soi et valorisation de sa contribution) et la conscience critique (acceptation d'une responsabilité personnelle pour le changement).

C'est l'enchaînement de ces quatre étapes, tels les quatre fils d'une même corde qui permet le passage d'un état avec peu de pouvoir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix.

Tableau 1 : Liste des thèmes abordés durant les entrevues

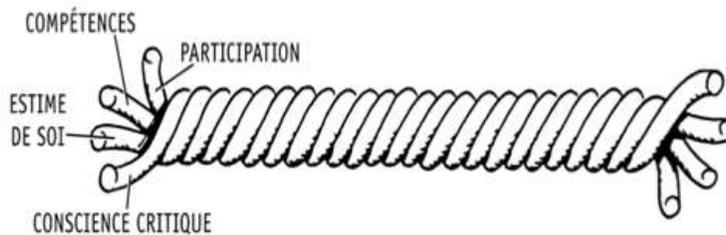
| <i>THEMES PRINCIPAUX</i> | <i>SOUS THEMES</i> |
|------------------------------------|---|
| EMPOWERMENT INDIVIDUEL | |
| Participation | <ul style="list-style-type: none">● Prise de décision● Implication dans les activités● Capacité d'agir |
| Compétence | <ul style="list-style-type: none">● Acquisition de connaissances et d'habiletés● Acquisition de compétences● Exécution des activités |
| Estime de soi | <ul style="list-style-type: none">● Perception de soi● Perception de son action |
| Conscience critique | <ul style="list-style-type: none">● Responsabilité sociale● Conscience politique● Volonté d'agir |
| EMPOWERMENT ORGANISATIONNEL | |
| Participation | <ul style="list-style-type: none">● Niveau de participation dans le CSPS● Implication dans les activités et décisions du CSPS● Relation avec l'ECD● Niveau de satisfaction de votre participation et des relations |

| | |
|----------------------------|--|
| Compétences | <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance de l'organisation • Formation • Maillage et capacité à mettre en place des initiatives • Partenariat |
| Reconnaissance | <ul style="list-style-type: none"> • Légitimité et crédibilité • Perception de l'ABG par les populations • Perception de l'ABG par ses membres |
| Conscience critique | <ul style="list-style-type: none"> • Clarification des enjeux • Perception des problèmes de la communauté • Initiatives et changements sociaux |

Source : Samb et Ridde 2012 réadapté dans le cadre de cette étude

De la même manière, quatre étapes définissent l'empowerment organisationnel : la participation (implication et participation de l'organisation dans les décisions la concernant), les compétences (fruit de la mise en commun des compétences de ses membres et du transfert du savoir entre eux), la reconnaissance (crédibilité et légitimité de l'organisation, pour ses membres et le milieu qui l'entoure) et la conscience critique (capacité d'analyse des enjeux pour ses membres). Le cheminement de ces quatre étapes permet à l'organisation d'acquérir une capacité d'action et d'arriver à répondre efficacement aux besoins des individus.

Figure 1 : Dimensions de l'empowerment individuel



Source : Ninacs 2008

La finalité de cette analyse est d'étudier les effets du PBG sur les capacités d'agir des Bajenus Gox en rapport avec ces quatre thèmes qui seront développés dans la présentation des résultats. Ce cadre d'analyse montre qu'il y a une multiplicité d'acteurs qu'il faut prendre en considération pour mener à bien cette étude.

3.2 Méthodologie

La méthodologie est basée sur une étude de cas multiples reposant sur l'utilisation de données qualitatives. Nos cas sont constitués par les 4 sites d'intervention. Un site représente un cas. La population à l'étude est composée des acteurs de différents postes de santé où l'intervention a lieu. Deux instruments de collecte seront utilisés (des entretiens individuelles et des entretiens de groupe).

3.2.1 Activités Préparatoires

Une première rencontre a eu lieu avec les responsables de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant de l'époque qui avait pour objets de jeter les bases de la recherche interventionnelle et de choisir les régions d'intervention selon des critères prédéfinis. Une autre rencontre aussi a permis de discuter avec la responsable de la santé communautaire sur les questions institutionnelles relatives au

Programme Bajenu Gox. Les activités préparatoires ont concerné la prise de contact avec les autorités sanitaires (MCR, MCD, ICP), ainsi que les membres des Associations de Bajenu Gox (ABG), mais aussi les autorités administratives, politiques et locales des quatre sites. Ces rencontres visaient leur participation effective dans tout le processus, d'autant plus que la mission de relance des activités du projet du 08 au 10 janvier 2019 a permis de décliner les objectifs visés et les résultats attendus. Dans le souci de faciliter la collecte des données, les acteurs de santé ont été informés officiellement par courrier du Directeur de la DSME (DSR). Les Présidentes des associations de Bajenu Gox ont également été informées par téléphone, ce qui a facilité la collecte de données.

En amont, une séance de mise à niveau des enquêteurs a été l'occasion pour les participants de s'accorder sur l'approche, la terminologie et les définitions des concepts en langue locale à utiliser lors des entretiens.

3.2.2 Collecte de données

Des entretiens individuels (n= 20) et de groupe (n= 4) ont été réalisés auprès des Bajenus Gox, des utilisatrices des services de santé et du personnel de santé. Pour la sélection des participants, nous avons adopté le principe de l'échantillon par homogénéisation, puis celui de diversification interne consistant à choisir dans chaque groupe les individus les plus divers afin de croiser les points de vue.

Les entretiens ont porté sur les dimensions du cadre d'analyse que nous avons opérationnalisé dans les thèmes précisés au Tableau 1.

- **Les entretiens individuels** ont été réalisées avec une grille d'entretien auprès de 8 Bajenus Gox, 4 Infirmiers-chefs de poste (ICP), 4 femmes enceintes et 4 femmes allaitantes. Les quatre sites d'intervention du projet ont été couverts avec divers profils de Bajenus Gox (Voir Tableau 3).

Tableau 2 : Caractéristiques des participants

| <i>Échantillonnage</i> | <i>Abattoirs</i> | <i>Diaoulé</i> | <i>Ndande</i> | <i>P.A Unité 04</i> | <i>N</i> |
|------------------------------------|------------------|----------------|---------------|---------------------|-----------|
| <i>Entretiens individuels (EI)</i> | | | | | |
| Membre des ABG (BG) | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |
| Utilisateurs des services de santé | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |
| Infirmiers Chef de Poste (ICP) | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| TOTAL | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| <i>Entretiens de groupe (EG)</i> | | | | | |
| ABG | 1 (N=23) | 1(N=18) | 1(N=17) | 1(N=18) | 4(N=76) |

- **Les entretiens de groupe ou focus-group** des focus group ont été effectués avec 36 membres des associations de Bajenu Gox. Ce processus de discussions ouvertes a permis d'apprécier la problématique de l'empowerment des Bajenus Gox en relation avec leur participation, leur compétence, leur reconnaissance et leur conscience critique.

- **Les listes de présence** ont permis de recueillir et d'identifier les caractéristiques sociodémographiques comme le nombre de participants, l'âge, la date de création et la composition du bureau des associations de Bajenu Gox.

3.2.3 Transcription, traitement et analyse des données

Par souci de cohérence avec l'approche participative fixée dans le cadre de cette étude, la transcription des données a été faite par l'équipe d'enquêteurs.

Le traitement et l'analyse des données ont été assurés par le chargé des études thématique avec l'appui du Co-CPC. Pour le traitement, toutes les entrevues ont été retranscrites en français à partir de l'enregistrement sur support numérique puis codifiées à partir des thèmes et sous thèmes prédéfinis (Tableau 1) et traités avec le logiciel QDA-Miner selon une démarche thématique.

Pour l'analyse des données qualitatives, il existe différentes méthodes mais il n'en existe aucune qui soit meilleure que les autres (Coffey et Atkinson, 1996) ; Langley, 1997). C'est pourquoi, nous avons adopté la méthode d'analyse qualitative par contenu, car pour Mucchielli (2006), toutes les méthodes qualitatives semblent mettre en œuvre des processus intellectuels communs qui sont à base de comparaison, de généralisation, de mise en relation et de construction corrélatrice d'une forme et d'un sens à travers l'utilisation des autres processus.

Nous avons rassemblé un corpus d'informations concernant la thématique de l'étude, en l'occurrence l'effet du PBG sur l'empowerment des Bajenus Gox et de leurs organisations. Cet exercice a permis de trier son contenu selon les ressemblances et dissemblances thématiques, de les classer selon les cas et les variables et d'étudier les relations existantes. Pour cela nous avons procédé à une codification des éléments du corpus.

3.2.4 Restitution et validation des résultats

La restitution est une des étapes de validation des données recueillies et des actions retenues. Une première séance de restitution des informations de la mission de collecte de données a été organisée afin de soulever les difficultés rencontrées et les solutions apportées.

La seconde restitution permettra de valider les données collectées après analyse et partage des résultats. Cette restitution se fera lors d'un atelier de validation et de partage en présence du comité

de pilotage et de l'équipe du projet. Elle sera également l'occasion de faire des projections, afin d'aboutir au choix et à la priorisation des recommandations de l'étude.

Les discussions qui découleront de cette étape vont faciliter l'identification des actions et l'analyse sera déterminante en termes de faisabilité, d'acceptabilité et d'impact sur le développement et l'amélioration des conditions de travail des Bajenus Gox.

Les dialogues communautaires ont aussi servi de cadre de restitution des résultats au fur et à mesure du déroulement de la recherche interventionnelle

IV/- RESULTATS

L'analyse des résultats a permis de ressortir les effets de l'intervention sur le pouvoir d'agir des Bajenus Gox, d'abord individuellement et ensuite sur leurs organisations dans les quatre sites du projet.

Tableau 3 : Quelques caractéristiques des personnes enquêtées et dates d'adhésion dans les 4 sites.

| DISTRICTS | SITES | CODES | STATUTS | DATE ADHESION/ CREATION | POSTES | |
|------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------|------------------------|
| KAOLACK | <i>Abattoir Ndangane</i> | <i>EBG1-ABATTOIR</i> | Bajenu Gox | 2018 | Trésorière | |
| | | <i>EBG2-ABATTOIR</i> | Bajenu Gox | | 2014 | Présidente |
| | | <i>EFA-ABATTOIR</i> | Femme allaitante | | | |
| | | <i>EFE-ABATTOIR</i> | Femme enceinte | | | |
| | | <i>EIPC-ABATTOIR</i> | ICP | | | |
| | | <i>FGBG-ABATTOIR</i> | Association des Bajenus Gox | 2015 | | |
| FATICK | <i>Diaoulé</i> | <i>EBG1-DIAOULE</i> | Bajenu Gox | | 2015 | Présidente |
| | | <i>EBG2-DIAOULE</i> | Bajenu Gox | | | Secrétaire générale |
| | | <i>EFA-DIAOULE</i> | Femme allaitante | | | |
| | | <i>EFE-DIAOULE</i> | Femme enceinte | | | |
| | | <i>EICP-DIAOULE</i> | ICP | | | |
| | | <i>FGBG-DIAOULE</i> | Association des Bajenus Gox | 2015 | | |
| KEBEMER | <i>Ndande</i> | <i>EBG1-NDANDE</i> | Bajenu Gox | | | Membre simple |
| | | <i>EBG2-NDANDE</i> | Bajenu Gox | | | Secrétaire générale |
| | | <i>EFA-NDANDE</i> | Femme allaitante | | | |
| | | <i>EFE-NDANDE</i> | Femme enceinte | | | |
| | | <i>EICP-NDANDE</i> | ICP | | | |
| | | <i>FGBG-NDANDE</i> | Association des Bajenus Gox | | | |
| GUEDLAWAY E | <i>Parcelles U4</i> | <i>EBG1-PU4</i> | Bajenu Gox | | 2011 | Vice- présidente |
| | | <i>EBG2-PU4</i> | Bajenu Gox | | 2018 | Trésorière |
| | | <i>EFA-PU4</i> | Femme allaitante | | | |
| | | <i>EFE-PU4</i> | Femme enceinte | | | |
| | | <i>EICP-PU4</i> | ICP | | | |
| | | <i>FGBG-PU4</i> | Association des Bajenus Gox | 2018 | | |

Source : enquêtes de terrain du 31 janvier au 13 février 2019

4.1 Profil des Bajenu Gox

Les entretiens réalisés auprès des BG et de leurs organisations font ressortir des associations créées entre 2015 et 2018 dans le cadre du présent projet. Elles disposent d'un statut juridique, d'un bureau bien structuré, d'une mission et des objectifs bien définis. Elles sont composées de femmes mûres, d'une moyenne d'âge de 48,5 ans. Une catégorie de moins de 40 ans (25%) est bien représentée principalement à Diaoulé alors que les plus de 60 ans (19%) le sont surtout aux Parcelles Assainies. Ces taux démontrent que 56% des BG ont entre 40 et 60 ans, donc en âge actif contrairement aux idées reçues comme quoi les BG sont souvent en âge de la retraite.

53% des membres viennent des quartiers et villages polarisés par les postes de santé avec une forte présence de membres simples (42%). Cette situation laisse présager une bonne dynamique organisationnelle dont l'analyse se fera à partir des quatre dimensions évoquées plus haut.

Cependant, les BG interviewées sont majoritairement membres de bureaux des associations comme le montre le Tableau 3.

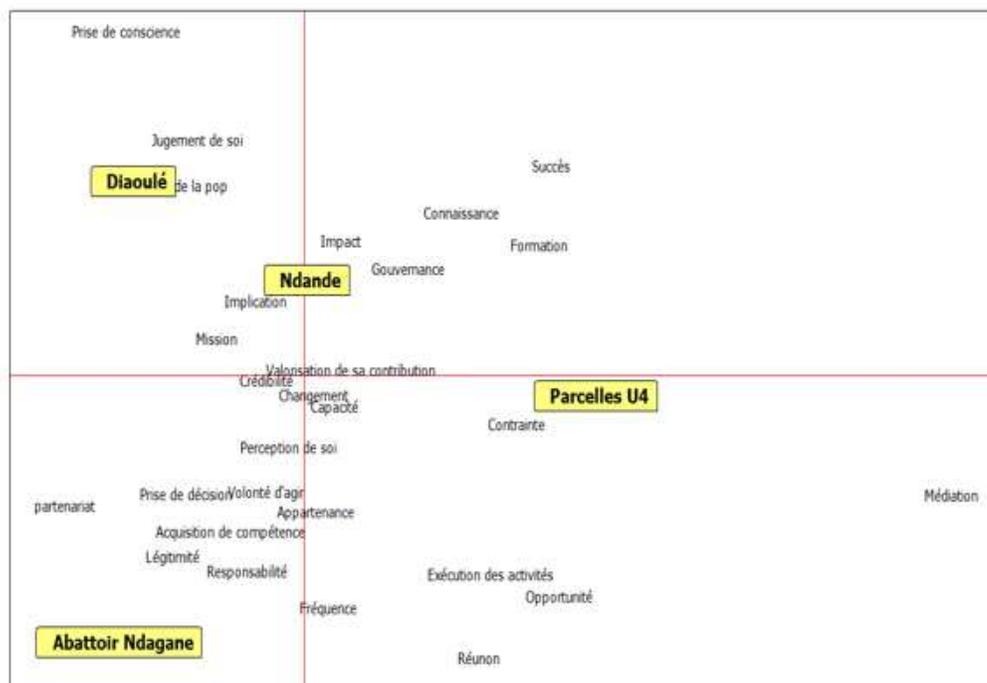
4.2 Empowerment individuel des Bajenu Gox

La Bajenu Gox constitue le centre d'intérêt de l'étude et les autres acteurs permettent de renforcer l'analyse des idées émises. Le poste occupé sert à vérifier s'il est un facteur déterminant susceptible d'influencer le pouvoir d'agir des BG.

La figure suivante permet de ressortir la proximité qui existe entre les sites par distribution des sous thèmes abordés autour des axes. Les sites de Diaoulé et de Ndande ont plus de proximité mais les deux autres présentent plus de ressemblance. Cette situation est sans doute liée à l'aspect rural des premiers et urbain des autres. En effet, même si l'implication est plus importante dans les premiers cités, le sentiment d'appartenance aux ABG est plus fort dans les seconds. Mais dans l'ensemble tous les quatre sites présentent des similarités très marquées.



Figure 2 : Distribution des sous thèmes (codes) par site d'intervention



Source : enquêtes de terrain du 31 janvier au 13 février 2019

4.2.1 Participation

Le niveau de participation individuel des Bajenus Gox dans la vie associative est globalement très bon, ce qu'attestent d'ailleurs les ICP et les femmes enceintes et allaitantes :

« On travaille en collaboration parce qu'à chaque fois qu'on a un problème dans une localité, je "tape" sur elles pour qu'elles règlent ce problème concernant les pertues de vue de la vaccination, des cas de malnutrition mais surtout sur les causeries etc. Elles jouent un rôle de superviseur en quelque sorte pour voir si elles mènent correctement les activités qu'on a décliné ensemble avec les plans d'action. » **(EICP-NDANDE).**

Le sentiment d'appartenance à l'association est tributaire du statut des enquêtées et constitue un outil de vérification du niveau d'implication et de prise de décision selon qu'on est membre du bureau ou pas. Dans les sites comme Abattoirs Ndagane, certaines étaient BG bien avant l'arrivée du projet mais leur affiliation à l'ABG est liée à l'intervention : « Oui je suis BG depuis 5ans c'est-à-dire avant l'arrivée du projet, et après la mise en place du projet on a formé l'association et je suis membre et présidente de l'association. » **(EBG2-ABATTOIR).**

Cependant l'implication est plus marquée dans les sites de Ndande et de Diaoulé.

Le mode de fonctionnement interne des associations et les urgences déterminent la fréquence et la régularité de la participation aux réunions qui se tiennent mensuellement de manière générale à la demande de la présidente ou de l'ICP : « Les réunions sont tenues une fois dans le mois mais ça dépend aussi s'il y a autre chose qui peut nous réunir ; on se rassemble aussi parce que je représente le poste en tant que Bajenu Gox, mais je suis aussi dans le CMU, ... » **(EBG1-PU4).**

La prise de décision relève le plus souvent des sujets abordés ou du cadre des activités. Dans le cadre du poste de santé, la prise de décision est du ressort des prestataires et dans une moindre mesure de la présidente de l'ABG : « Les BG ne peuvent faire aucune activité sans l'appui de l'ICP et ensuite je suis derrière eux pour superviser leurs activités. De plus elles ne peuvent pas intégrer la communauté sans moi puisque c'est moi qui donne le plan d'action et je fais une petite formation pour qu'elles puissent avoir une idée sur le thème pour bien véhiculer le message. »

(EIPC-ABATTOIR). D'ailleurs c'est dans ce dernier site et à Dioulé que la prise de décision est plus importante. Elle dépend aussi des capacités individuelles et du leadership de chacun des membres selon les compétences dans le domaine abordé.

4.2.2 Compétence

Toutes les Bajenus Gox affirment connaître les activités déroulées dans le cadre de leur organisation et s'estiment compétentes dans les tâches qui leur sont confiées par exemple à Diaoulé : « Pour les activités que l'ABG déroule, je connais, j'ai appris certaines choses concernant les problèmes de la population, comme surveiller la santé de la mère et de l'enfant, quand on voit même une femme enceinte qu'on ne connaît pas, on lui conseille d'aller faire très tôt ses CPN et de respecter au minimum 4 CPN, et si une femme vient d'accoucher on lui conseille de faire la CPON pour la santé de la mère et de l'enfant, on conseille aussi aux femmes d'espacer les naissances par le biais de la planification familiale... » **(EBG1-DIAOULE).**

Ce sentiment de maîtrise est partagé dans tous les sites et se reflète sur le niveau d'exécution des activités qui implique une certaine compétence : « Oui j'ai les compétences pour mener ces tâches car si j'envoie une personne dans une localité pour qu'elle informe la population de ma présence pour des activités de l'ABG, les gens vont venir en masse et je vais donner toutes les informations nécessaires pour la tenue de cette activité. » **(EBG1-NDANDE).**

Les compétences acquises grâce au projet ont induit une plus grande habileté dans l'exécution des tâches individuelles dans le cadre des ABG et plus marquée dans le site d'Abattoir Ndagane :

« Oui bien sûr l'intervention du projet m'a permis de renforcer mes compétences en matière de santé communautaire parce qu'il y a beaucoup de choses que je ne savais pas auparavant, mais maintenant je le sais très bien surtout dans le cas de la société. Il semble qu'on apporte au poste quelque chose mais nous aussi nous en gagnons. C'est grâce à eux qu'on peut véhiculer nos messages dans la communauté. » **(EBG1-ABATTOIR).**

Le contenu des formations initiées par le Projet ou d'autres intervenants (OMS, UNFPA, UNICEF, USAID...) a renforcé le niveau de connaissance individuelle des BG : « Je connais les activités et je participe à toutes les activités : les causeries, les

VAD, la recherche de fond tout ce qui peut mettre en marche nos activités. » **(EBG2-DIAOULE).**

Ce changement apporté par le projet est d'autant plus perceptible qu'il a permis d'impulser une nouvelle dynamique individuelle aux BG et a accru le champ de connaissance en santé communautaire : « C'est grâce au projet maintenant que nos messages sont très véhiculés, par exemple les femmes enceintes n'attendent plus qu'on leur dise d'aller faire leur consultation prénatale, beaucoup de gens avaient peur de faire le dépistage mais maintenant tel n'est plus le cas. Pratiquement il n'y a plus d'accouchement à domicile, quand quelqu'une ne se sent pas bien automatiquement elle va au poste de santé. » **(EBG1-ABATTOIR).**

Il a permis d'augmenter la qualité des rapports produits et les indicateurs des activités des postes de santé selon les ICP :

« Comme je l'ai dit tout à l'heure ce projet a permis de booster les indicateurs, je peux parler des CPN, de l'APF mais aussi du PEV qui nous a permis de quitter le jaune, d'aller complètement dans le vert et d'y rester... » **(EIPC-PU4).**

4.2.3 Estime de soi

Les effets de l'intervention du projet dans les sites, sur le plan individuel se manifestent au plan psychologique des BG par un jugement positif de leurs actions au sein des ABG : « Mes actions dans l'association je peux dire que c'est du plaisir, de la croyance, moi je n'y attend personne, quand la présidente parle je prends mon téléphone et j'appelle tout le monde, c'est moi qui fait presque tout, même quand on fait les réunions si quelqu'un ne vient pas je l'appelle, je remplace la présidente quand elle n'est pas là. » **(EBG2-PU4).**

Ce jugement reflète une perception positive de soi qui se traduit par une plus grande adhésion et responsabilité dans l'organisation.

Cela signifie que l'implication dans les ABG apporte un sentiment de satisfaction personnel et de valorisation aux BG qui se sentent investies d'une mission envers leur communauté : « Elle m'a beaucoup apporté, quand on passe, on entend toujours le nom BG. On nous sollicite dans la rue pour des problèmes, on essaie de trouver des solutions. Maintenant la BG s'active dans tous les domaines de la société comme les problèmes de couple, de santé, sur les ménages, les pertues de vues, etc. » **(EBG2-NDANDE).**

Cette mission est à l'origine d'une bonne perception de la population à leur égard. Bien qu'elles reconnaissent rencontrer des difficultés dans l'exercice de leur tâche, elles demeurent globalement satisfaites de la manière dont la communauté les perçoit : « Franchement on remercie et on apprécie très bien les BG parce que c'est grâce à elles que beaucoup de femmes respectent leurs consultations prénatales et fréquentent le poste de santé », **(EFE-ABATTOIR)**.

Ce sentiment de satisfaction partagé par les femmes enceintes et celles allaitantes renforce davantage les BG dans leur mission qui s'étend à la médiation sociale notamment la résolution des conflits au sein des couples : « Je ne pense pas que je peux tout faire mais je fais tout mon possible parce que je peux dire que Bajenu Gox ne se limite pas seulement à la santé, nous faisons des médiations car en tant que Bajenu Gox dans mon quartier j'interviens dans les problèmes de couple pour les réconcilier, donc ça c'est différent de la santé. Je participe beaucoup à la vie sociale déjà avant que vous ne m'appeliez, le comité de gestion de l'école (CGE) m'a appelé car je suis la trésorière et en tant que Bajenu Gox on est partout... » **(EBG1-PU4)**.

Les professionnels de santé comme les ICP partagent cet avis dans tous les sites comme le témoigne celui de Diaoulé :

« La population perçoit le travail des Bajenu Gox de façon positive parce que vraiment c'est des gens qui savent ce qu'ils font, qui sont courtois et des gens que la population accepte car c'est la population, en général, qui choisit les Bajenu Gox. Ce sont des gens que la population apprécie et ils n'ont pas de barrières, pas de problèmes de religion ni d'ethnie, elles sont à l'aise pour entrer dans chaque concession pour mener à bien leur sensibilisation et elles sont bien accueillies. » **(EICP-DIAOULE)**.

4.2.4 Conscience critique

La prise de conscience des problèmes qui touchent la communauté surtout sur le plan sanitaire est la cause de l'engagement des BG dans tous les sites. C'est une question de responsabilité sociale pour les BG de participer à la résolution des problèmes de santé de leur communauté :

« Oui j'ai une responsabilité sociale dans la résolution des problèmes de santé des populations parce que parfois certaines femmes quand elles veulent venir au poste de santé et qu'elles n'ont pas les moyens je peux les aider, si j'ai les moyens je leur donne sinon je les conduis au poste

de santé pour qu'on les prenne en charge et après on cherche les moyens pour payer. Donc j'ai des responsabilités sociales, même quand un couple ou des voisins ont des problèmes, on fait appel à nous pour régler le conflit. On dépasse même le cadre de notre travail car on est au cœur de leur famille et de leur vie intime. » **(EBG1-DIAOULE)**.

Et c'est aussi ce qui explique leur forte volonté d'agir pour améliorer la santé des mères et des enfants.

L'intervention du projet a été citée comme facteur déterminant dans la volonté d'agir des BG dans les quatre sites :

« L'intervention du projet a un impact dans notre volonté d'agir pour la communauté parce que le projet m'a beaucoup motivé pour que je fréquente davantage ma communauté et d'être l'intermédiaire entre elle et le poste de santé. Le projet a augmenté mes connaissances et mes relations avec ma communauté. On voudrait rassembler la communauté, le personnel de santé et tout le monde pour leur expliquer tout ce que le projet fait pour nous avant de dire au revoir. » **(EBG2-ABATTOIR)**. Ce qui est un impact positif sur la prise de conscience individuelle des problèmes de santé de la communauté.

4.3 Empowerment organisationnel des Bajenu Gox



Tout comme les autres acteurs communautaires, les associations de BG sont très actives dans la promotion de la santé maternelle et infantile dans les sites d'intervention du projet.

4.3.1 Participation

La participation des ABG dans les instances de gouvernance sanitaire et communautaire s'est beaucoup renforcée grâce à une plus grande implication dans les activités et une reconnaissance de leur rôle social : « *Nous sommes impliquées, avant nous ne savions pas ce qu'est un comité de santé, mais maintenant on nous invite aux réunions, aux prises de décision, on est aussi impliqué aux activités conjointes comme la vaccination, la distribution de moustiquaires, etc. Vraiment nous sommes impliquées dans toutes les activités du CSPS. Maintenant on se voit souvent en réunion, chaque mois on se réunit avec même les autres relais communautaires pour prendre des décisions et discuter de nos problèmes sur le travail que nous faisons. Maintenant nos relations sont bonnes parce qu'avant de venir pour la vaccination ou les CPN, le CSPS informe la BG du village et à notre tour nous informons les femmes concernées.* » **(FGBG-DIAOULE).**

Dans tous les sites, en particulier à Diaoulé, l'implication des BG dans les comités de santé est effective avec une participation à la prise de décision impulsée par l'ICP. Certains comités de santé comptent des BG dans leur bureau ce qui conforte la prise de décision : « *La présidente de l'association a un contre temps mais si elle était là elle pourrait te répondre sur ce qui concerne le comité de santé, parce qu'elle en fait partie, c'est elle la trésorière du comité de santé. Mais dès fois ils nous invitent et on vient assister à leur assemblée ou autres choses qu'ils font. Ils ont besoin de notre avis car s'ils nous demandent on leur dit ce que nous pensons.* » **(FGBG-PU4).**

Le niveau d'implication des ABG dans les CSPS est toutefois variable comme dans ce dernier site, où il est moindre comparé à celui de Ndande. Concernant les Equipes Cadre de District, certains membres des ABG participent à certaines de leurs activités de formation ce qui renforce leur ancrage au système de santé.

La gouvernance des ABG montre qu'elles disposent de bureaux bien structurés et les réunions sont convoquées mensuellement par les présidentes qui animent les débats : « *C'est la présidente qui convoque les réunions mais si elle a un contretemps elle me demande de l'assurer en tant que trésorière, d'appeler tout le monde, dans les débats aussi chacun dit ce qu'elle pense car ça nous appartient. C'est une association ou tout ce que nous faisons nous en discutons d'abord.* » **(FGBG-PU4).**

Le renouvellement périodique des membres des bureaux n'est pas effectif dans tous les sites. Les ABG bénéficient d'une autonomie dans les activités génératrices de revenus mais elle est restreinte sur les activités de santé par l'autorité des ICP qui détiennent le pouvoir décisionnel :

« *On nous donne juste l'information pour qu'on fasse des causeries ou des sensibilisations sur la vaccination ou la tuberculose ou même la diarrhée. Donc on nous informe seulement. Mais on nous associe sur tous les programmes concernant la santé...on ne nous demande pas notre avis mais on nous associe dans les activités à mener. C'est eux qui prennent les décisions.* » **(FGBG-NDANDE).**

Néanmoins, c'est aux Abattoirs Ndagane et à Diaoulé que la prise de décision par les ABG dans les activités de santé communautaire est plus marquée.

4.3.2 Compétence

L'intérêt et l'écoute accordés par les populations aux activités de santé déroulées par les ABG ont beaucoup évolué. Cette évolution est liée aux nombreuses stratégies initiées par les services de santé appuyés par les Partenaires Techniques Financiers. La diversité des formations dispensées par les structures sanitaires avec l'appui des ONG et auxquelles participent les ABG a renforcé les compétences individuelles et collectives :

« *Le projet nous a apporté des formations sur la transformation des céréales, comment parler en public, la gestion de l'entreprise et chacune connaît son rôle sur la santé de la population.* » **(FGBG-ABATTOIR).**

L'acquisition de compétences individuelles et collectives a amélioré la qualité du travail : « *C'est le projet qui a permis ce changement parce qu'on travaillait sans donner de rapports, maintenant le travail est beaucoup plus organisé et élaboré... il y'a des fiches à remplir chaque fin du mois c'est-à-dire les rapports mensuels.* » **(FGBG-NDANDE).**

Ces deux constats mis dans le compte du projet traduit les effets positifs de l'intervention du moins sur les compétences renforcées.

Par leur contenu, les formations ont accru les connaissances des ABG sur la santé de la mère et de l'enfant : « Nous avons fait beaucoup de formations sur le planning familial, la santé de la reproduction, la SMNI, la malnutrition des enfants, la polio, le cancer du col de l'utérus, mais pour l'essentiel on s'est appuyé surtout sur le planning familial et sur la démonstration culinaire... » **(FGBG-PU4)**.

Ces renforcements de capacités ont apporté un changement majeur aux ABG avec des compétences techniques pour s'exprimer et défendre leur point de vue. : « Notre travail a changé parce que nous sommes plus que jamais outillées pour résoudre des problèmes sanitaires comme la rougeole, la tuberculose et la dysenterie qui sont devenues rares dans notre localité. Nous avons allégé le travail de la sage-femme et de l'ICP, nous avons plus de responsabilité et les gens fréquentent de plus en plus le poste de santé. » **(FGBG-DIAOULE)**.

Les capacités ont aussi été renforcées sur le plan financier avec les AGR : « Ce renforcement se traduit par les financements qu'on a reçu parce qu'on travaillait sans aide. Maintenant on a des financements qui nous permettent de gagner de l'argent pour régler nos besoins quotidiens. Déjà avec le premier financement avec les moutons achetés, ça a beaucoup apporté parce qu'on vend la mère et on garde l'agneau », **(FGBG-NDANDE)**.

4.3.3 Reconnaissance

De par leur niveau d'implication dans les activités de santé et d'hygiène, les ABG ont obtenu plus de visibilité. Beaucoup d'acteurs s'intéressent maintenant à leurs activités, ce qui leur a permis de tisser des relations de confiance avec les populations :

« La mise en place du projet a un effet positif sur notre relation avec la communauté parce que moi personne ne me connaissait auparavant, mais maintenant tout le monde me connaît et m'appelle « badiane » parfois il y a des personnes très âgées qui nous côtoient et nous confient leurs secrets et cela est due au nom qu'on porte, il y a une bonne relation et il y a la confiance aussi. » **(FGBG-ABATTOIR)**.

Ce constat lié à l'intervention du projet a renforcé la crédibilité des ABG. Leur partenariat avec les acteurs de santé se trouve renforcé :

« Nous avons de bonne relation avec l'ECD parce que nous sommes informées de tout ce qui se passe et nous

sommes convoquées à leurs réunions. Ils nous font part de leur programme. Quand il y'a une réunion au sein de l'ECD, c'est l'ICP qui m'en informe et me dit de venir avec deux autres BG. Et après la réunion c'est nous qui allons informer les autres BG des décisions prises. » **(FGBG-DIAOULE)**.

Ce partenariat s'est étendu aux acteurs socioculturels : « Nous discutons avec les conseillers de quartiers, les imams, les ASC car c'est cela qui nous fait avancer, si nous ne le faisons pas la population ne saura pas ce qui nous amène, et surtout les belles-mères qui sont dans les maisons. Parfois on reçoit des couples qui se sont disputés et on intervient pour les réconcilier. » **(FGBG-PU4)** ; d'où une légitimité affichée.

La formalisation des ABG a apporté un changement dans le mode de travail et de fonctionnement : « Depuis la venue du projet il y a eu un changement sur notre façon de sensibiliser et nous savons comment élaborer des activités génératrices de revenus. Pendant la fête de la Tabaski passée, on a vendu des moutons à des prix abordables et la vente de la pâte d'arachide a beaucoup suscité l'intérêt de la population sur nos activités sanitaires. » **(FGBG-DIAOULE)** ; et a renforcé la reconnaissance des BG et de leur rôle dans la communauté.

4.3.4 Conscience critique

La responsabilité pour le changement social est à la base de la création des ABG : « Bien sûr on réalise toujours des actions en faveur des populations, parfois on accompagne des malades qui n'ont pas d'argent et on fait tout notre possible pour payer à leur place. » **(FGBG-ABATTOIR)**.

Ces contraintes freinent cependant leur développement, mais la volonté d'agir pour la communauté constitue une source de motivation : « Si le projet se termine, on continue notre travail car c'est une obligation pour nous, on faisait ce travail avant le projet. On aime ce travail, on va continuer parce que les documents sont là pour qu'on mène ce travail, et pour le financement, les dossiers sont là pour le bon fonctionnement des activités. », **(FGBG-NDANDE)** ; qui est décrite comme un facteur de succès par les ABG : « Grace à notre détermination notre initiative pour le changement social a du succès parce que beaucoup de problèmes de santé sont éradiqués par exemple les enfants qu'on ne vaccinait pas, maintenant tous les enfants sont vaccinés au complet. » **(FGBG-DIAOULE)**.

Le succès est grandement associé à l'impact du projet sur le pouvoir d'agir des ABG : « Le succès est visible par tout le monde, au début il n'y a pas de salaire ni de l'argent mais maintenant le financement est là et grâce à cela on aide la population. » **(FGBG-NDANDE)**.

Ces propos illustrent les effets positifs du projet sur le fonctionnement des ABG : « Oui il y a un effet dans le fonctionnement interne parce qu'avant la venue du projet, nous n'avions pas de texte juridique et aucune banque n'acceptait de nous donner un prêt. Quand le projet est venu, nous avons eu des papiers (texte juridique), il nous a installé un bureau et a augmenté le nombre des Bajenus Gox et nous pouvons obtenir un prêt dans les banques. » **(FGBG-DIAOULE)** ; qui ont plus de possibilité d'accéder aux institutions financières grâce à la formalisation.

L'intervention du projet est décrite comme une opportunité pour la valorisation de leur contribution : « Parce que le projet nous a apporté capacités, compétences et financement et grâce aux formations, les accouchements à domicile n'existent plus, ainsi que les morts nés et la malnutrition. Notre désir est que le travail s'élargisse dans toutes les communes de la région. » **(FGBG-NDANDE)** ; pour plus de changement social.

Cette volonté de changement social se manifeste par le désir de continuer et de souhaiter l'appui des acteurs locaux : « Même après la fin du projet, on va continuer notre travail parce que ça fait un an qu'on avait plus les nouvelles d'ACDEV, malgré cette absence on a continué. On ne peut plus arrêter notre travail, parce que la communauté, le poste, tout le monde a l'habitude de travailler avec nous et ils nous apprécient et nous acceptent. Notre seul souhait est qu'on veuille que les autorités nous appuient ; que ce soit Monsieur le Maire, le Préfet ou les délégués de quartiers, s'ils nous aident on va avancer parce qu'on ne cherche que l'avancement dans notre travail. » **(FGBG-ABATTOIR)** ;

car des contraintes majeures subsistent dans l'exécution de leurs tâches : « En gros on peut dire que c'est la distance entre les villages et le manque de moyens de transport qui sont les principales limites de notre initiative pour le changement social. » **(FGBG-DIAOULE)**.

Les faibles ressources financières et matérielles liées aux AGR sont également évoquées surtout au quartier d'Abattoirs Ndangane où l'ABG est confrontée à un problème de local pour rentabiliser ses activités :

« On a des limites parce qu'on manque de gens qui nous épaulent, à part ACDEV personne n'est à notre secours. Notre plus grand problème est le manque de local, c'est ce qui freine nos occupations. On préparait une cérémonie de lancement de nos produits mais lorsqu'ACDEV a arrêté ses activités avec nous, on n'a plus eu la possibilité de faire ce lancement qui aurait pu être un atout et un succès total pour nous. » **(FGBG-ABATTOIR)**.

Le retrait jugé prématuré des animateurs a été une autre contrainte à l'exécution des activités des ABG limitant ainsi leur pouvoir d'agir surtout à Ndande où cela a été évoqué.

VI- DISCUSSION

Ce rapport est un outil d'évaluation de l'effet du PBG sur le pouvoir d'agir des Bajenus Gox. Entrepris avec certains acteurs des sites d'intervention du Projet Bajenu Gox, il traduit leur vision à travers les résultats des entrevues individuelles et de groupe.

La discussion a été organisée à partir des quatre thèmes précédemment décrits et va mettre en évidence les relations existantes, les similitudes et les dissemblances afin de tirer des conclusions et des recommandations.

Une grande similitude des informations recueillies a été constatée malgré des caractéristiques socio-démographiques différentes dans les sites, ce qui renforce la validité interne de l'étude.

L'analyse des résultats a révélé une grande volonté d'agir des BG et de leurs organisations pour le changement social et l'intervention du projet Bajenu Gox a été une opportunité pour accroître le pouvoir d'agir individuel et collectif. Au-delà des facteurs contextuels qui diffèrent, les dissemblances notées relèvent plutôt des difficultés rencontrées dans la mise en oeuvre des activités sanitaires et génératrices de revenus mises en place par le Projet Bajenu Gox.

De manière générale, l'amélioration du pouvoir d'agir des Bajenus Gox passe par le rehaussement de leur niveau de participation et de prise de décision dans les instances du système de santé



communautaire. Le renforcement des connaissances par l'acquisition de compétences individuelles et collectives augmente le sentiment d'appartenance et l'adhésion des BG au système de santé.

Le constat fait dans les sites est qu'une plus grande implication fait appel à des besoins nouveaux de formation notamment en santé communautaire et en gestion des AGR. Les préoccupations divergent mais la demande en renforcement de capacités est forte comme aux Abattoirs Ndangane où les besoins sont orientés vers la transformation de produits céréaliers alors qu'à Ndande l'accent est mis sur la micro-finance. Ces deux exemples reflètent qu'une plus grande participation et implication des BG, nécessite des capacités techniques et financières.

L'acquisition de compétences est donc un déterminant majeur du degré de participation des BG et de leurs organisations dans les activités communautaires. Sur ce point, le projet Bajenu Gox a été une opportunité pour les ABG d'accroître leur pouvoir d'agir grâce aux formations dispensées et aux financements octroyés. Le financement des AGR est perçu comme une récompense pour la prise en charge des problèmes de santé de la communauté.

Le niveau d'exécution des activités est variable d'un site à un autre, mais la volonté de continuer à œuvrer pour la communauté à la fin du projet demeure. Mieux outillées et responsabilisées, les ABG peuvent étendre leur champ d'activités comme c'est le cas pour la médiation sociale. Ce sentiment est partagé par les prestataires (ICP) et les bénéficiaires (femmes enceintes et allaitantes) des services de santé qui jugent le rôle des ABG positif sur l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

Cependant, l'existence de certaines restrictions dans la mise en œuvre des activités des postes de santé réduit leur implication et leur pouvoir d'agir dans les instances de santé communautaire. La faible participation aux activités des ECD et ECR limite l'intégration des ABG dans le système de santé et constitue un facteur de blocage pour leur pouvoir d'agir individuel et collectif. Le niveau d'instruction des BG est aussi à prendre en compte car très limitant dans l'exercice correcte de leurs missions notamment en matière de transmission de messages. Les faibles moyens financiers dont disposent les BG et leurs organisations sont aussi un facteur limitatif dans leur capacité d'agir pour le changement social.

La bonne perception de la population et des

acteurs locaux et l'accroissement de l'estime de soi ont permis une plus grande reconnaissance des BG et de leurs organisations. Leur crédibilité et légitimité se sont fortement accrues auprès des populations et acteurs communautaires. La cause de l'évolution des mentalités vis-à-vis des ABG est la valorisation de leur contribution. La valorisation des BG est liée à la formalisation de leurs organisations et au renforcement des capacités techniques et financières.

Cette évolution positive est l'œuvre de l'intervention du Projet Bajenu Gox qui a contribué à une bonne perception de soi. Cet effet valorisant se traduit dans les faits par une plus grande implication dans les activités communautaires. La relation de partenariat avec les autres acteurs locaux s'est beaucoup améliorée grâce au renforcement de la crédibilité et de la légitimité des BG. Cependant, ce gain de pouvoir des BG ne se répartit pas souvent de manière équitable entre les membres des ABG, car même si les discussions sont ouvertes et les décisions consensuelles, la participation aux formations profite surtout aux membres du bureau.

La volonté d'agir des BG et de leurs organisations pour pérenniser leurs activités à la fin du projet est une réelle prise de conscience. Elle reflète une volonté de changement social. Des succès sont associés à cette initiative par une plus grande fréquentation des structures sanitaires et un meilleur suivi des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 5 ans. Cependant, des limites existent et résultent de facteurs socio-économiques qui nécessitent une amélioration des capacités techniques et financières des BG. Toute amélioration passe nécessairement par la création d'opportunités qui changeraient leur situation socio-économique. En effet, toute intervention pour le changement social doit prendre en compte les caractéristiques socio-économiques des acteurs qui doivent impulser ce changement.

Les entretiens ont clairement montré que les principaux problèmes notés chez les Bajenus Gox sont un accès difficile aux ressources financières qui leur permettent d'avoir un accès correct aux infrastructures et équipements sociaux de base. Un des vœux exprimés par les BG est la possibilité d'accéder également à des services de santé gratuits et au même endroit. Sa satisfaction doit modifier favorablement les conditions de travail des BG par une amélioration de leur situation sanitaire et financière gage d'efficacité dans

leur rôle de marraine de quartier ou de village.

C'est pourquoi intégrer une démarche soucieuse d'égalité ou d'équité entre les acteurs dans l'élaboration des politiques et programmes de santé va favoriser des partenariats et permettre aux Bajenu Gox de mieux s'exprimer et de mieux participer à la prise de décision dans les instances de santé et communautaire.

VII-CONCLUSION & RECOMMANDATIONS

6.1 Conclusion

L'étude des effets du PBG sur le pouvoir d'agir des BG et de leurs organisations a montré que l'intervention a un fort potentiel sur leur pouvoir d'agir par son rôle incitatif. Le constat fait dans l'ensemble des sites est que leur capacité d'agir augmente depuis le début de la mise en œuvre du Projet Bajenu Gox. Sa contribution à la création et à la formalisation des organisations est à l'origine de leur reconnaissance juridique. La crédibilité et la légitimité qu'elles ont gagnées par la valorisation de leur contribution ont été des facteurs très incitatifs dans leur participation croissante aux activités de santé communautaire.

Les nombreuses formations dispensées et les financements octroyés ont été déterminants dans la volonté d'agir des BG et jettent les bases d'un nouveau partenariat et d'une plus grande implication dans les instances de pouvoir de santé communautaire (ABG, CSPS, ECD et ECR). Les résultats des entretiens avec les ICP et les bénéficiaires ont montré une augmentation significative de la fréquentation des structures sanitaires et une meilleure orientation des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de 5 ans grâce à l'action des BG.

En somme, il résulte de cette étude que le renforcement du pouvoir d'agir des BG et de leurs organisations passe forcément par l'amélioration de leurs capacités techniques et financières. Ces deux éléments sont primordiaux pour plus d'implication et de prise de décision des BG dans les instances de pouvoir de santé communautaire.

6.2 Recommandations

Les recommandations tirées de cette étude correspondent aux idées émises par les acteurs. En s'appuyant sur leurs succès, leurs limites et les besoins exprimés, les pistes suivantes peuvent contribuer au renforcement du pouvoir d'agir des BG et de leurs organisations :

- favoriser un meilleur soutien des autorités administratives et locales pour une pleine intégration des BG dans le système de santé et des instances communautaires;
- renforcer l'équité et l'égalité au sein des services de santé et des instances de gouvernance sanitaire et communautaire;
- renforcer l'implication et la prise de décision des BG dans les activités des structures sanitaires;
- instaurer au niveau des services de santé un système de suivi des indicateurs qui intègre le travail des BG dans les différents services (Poste de santé et Maternité);
- instaurer une approche basée sur les résultats pour évaluer les besoins en formation des BG afin de soutenir le développement des capacités individuelles et collectives;
- mettre en place des initiatives communautaires proposant des services sanitaires gratuits et des financements efficaces pour améliorer les conditions de vie et de travail des BG.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Coffey, A., & Atkinson, P. *Making sense of qualitative data*.** Thousand Oaks, CA: Sage, 1996.
- **Document Cadre de la Stratégie des Sages-Femmes Itinérantes, CSC, MSAS, 2016**
- **Document de politique nationale de santé communautaire du MSAS, 2014.**
- **Guide de formation des « Bajenu Gox », division de la santé de la reproduction, MSAS, aout 2009.**
- **Langley, A. *Stratégies d'analyse de données processuelles*.** Recherches qualitatives, 17, 206-231, 1997.
- **Miles, M.B., & Huberman, A.M. *Analyse des données qualitatives*.**
- **Traduction de la 2e édition américaine (2005).** Bruxelles : De Boeck, 1994.
- **Muchielli, A. *Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives*.** Conférence au Colloque international « recherche qualitative : Bilan et prospective », Béziers, 27-29 juin 2006.
- **Ninacs WA. *Empowerment et intervention* : développement de la capacité d'agir et de la solidarité.** Québec : Les presses de l'Université de Laval, 2008.
- **Poupart J, Cellard A, Tremblay M-A. *La recherche qualitative* : enjeux épistémologiques et méthodologiques.** Montréal : Gaetan Morin, 1997
- **Ridde V, Haddad S, Yacoubou M, Yacoubou I. *Exploratory study of the impacts of Mutual Health Organizations on social dynamics in Benin*.** Soc Sei Med 71(3):467-74, 2010;
- **Samb O.M & Ridde V. *Les interventions de subvention du paiement des soins renforcent l'empowerment des communautés au Burkina Faso*.** Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique, Vol. 103, 2012

VII-ANNEXES

Tableau A1 : Liste de présence des focus group des sites d'intervention.

| <i>SITES</i> | <i>PRENOM ET NOM</i> | <i>AGE</i> | <i>QUARTIERS/ VILLAGES</i> | <i>POSTES</i> |
|-------------------------------|----------------------|------------|--------------------------------|-------------------------|
| <i>ABATTOIRS NDANGANE</i> | Maimouna Seck | 58 | Abattoirs | Présidente |
| | Marie Sarr Diop | 54 | Abattoirs | Secrétaire |
| | Oumy Thior | 33 | Abattoirs | Membre simple |
| | Fatou Sène | 60 | Abattoirs | Trésorière |
| | Astou Sarr | 37 | Abattoirs | Commissaire aux comptes |
| | Diéynaba Niang | 65 | Abattoirs | Adjointe présidente |
| | Marie Kébé | 48 | Abattoirs | Gestionnaire |
| | Fatou Diallo | 43 | Abattoirs | Membre simple |
| | Bineta Diallo | 35 | Darou Salam | Membre simple |
| | Amina Ndiaye | 44 | Abattoirs | Membre simple |
| | Koura Diallo | 35 | Abattoirs | Membre simple |
| <i>NDANDE</i> | Assé Séye | 50 | Palméo | Présidente |
| | Fatou Kiné Ndiaye | 40 | Darou Diéne | Adjointe secrétaire |
| | Khady Seck | 61 | Santhie Mour | Membre simple |
| | Mbathio Diop | 30 | Santhie Mour | Membre simple |
| | Ndeye Magatte Diouf | 65 | Escale | Membre simple |
| | Seynabou Ly | 59 | Diamgueune (Ndande) | Secrétaire |
| | Fatim Dieng | 38 | Thiary Mbaye | Trésorière |
| | Fatou Kiné Dramé | 45 | Andoulaye | Membre simple |
| | Soda Faye | 50 | Darou Diéne | Membre simple |
| | Magatte Diop | 62 | Ndande | Membre simple |
| <i>PA U4</i> | Khoudia Diop | 57 | Unité 6 | Trésorière |
| | Mbène Diaw | 52 | Unité 3 | Adjointe présidente |
| | Faty Diop | 50 | Unité 4 | Membre simple |
| | Khady Diouf | 64 | Unité 1 | Membre simple |
| | Ndéye Amy Mbègue | 55 | Unité 4 | Membre simple |
| | Fatou Diouf | 40 | Unité 5 | Adjointe secrétaire |
| | Ndougou Kébé | 31 | Unité 1 | Membre simple |
| Magatte Mbaye | 65 | Unité 2 | Membre simple | |
| <i>DIAOULE</i> | Rougui Ba | 44 | Diaoulé | Présidente |
| | Ami Sarr | 50 | Diaoulé | Secrétaire |
| | Aminata Sène | 39 | Ndagane | Trésorière |
| | Seynabou Sène | 52 | Sob | Membre simple |
| | Khady Sagne | 50 | Ténou Toubab | Membre simple |
| | Marie Diouf | 46 | Sabar 2 | Membre simple |
| Fatou Guéye | 39 | Galangué | Membre simple | |

Source : enquêtes de terrain du 31 janvier au 13 février 2019

Tableau A2 : Fréquence des codes et des cas

| <i>Catégorie</i> | <i>Code</i> | <i>Fréquence</i> | <i>%Codes</i> | <i>Cas</i> | <i>% Cas</i> |
|---------------------|---------------------------------|------------------|---------------|------------|--------------|
| PARTICIPATION | Appartenance | 22 | 5,70% | 22 | 91,70% |
| PARTICIPATION | Implication | 27 | 7,00% | 24 | 100,00% |
| PARTICIPATION | Capacité | 13 | 3,40% | 11 | 45,80% |
| PARTICIPATION | Prise de décision | 30 | 7,80% | 24 | 100,00% |
| PARTICIPATION | Gouvernance | 14 | 3,60% | 12 | 50,00% |
| PARTICIPATION | Réunion | 8 | 2,10% | 8 | 33,30% |
| PARTICIPATION | Fréquence | 8 | 2,10% | 8 | 33,30% |
| COMPETENCE | Connaissance | 18 | 4,70% | 18 | 75,00% |
| COMPETENCE | Acquisition de compétence | 15 | 3,90% | 12 | 50,00% |
| COMPETENCE | Exécution des activités | 11 | 2,80% | 11 | 45,80% |
| COMPETENCE | Formation | 4 | 1,00% | 4 | 16,70% |
| COMPETENCE | Changement | 32 | 8,30% | 23 | 95,80% |
| ESTIME DE SOI | Jugement de soi | 14 | 3,60% | 13 | 54,20% |
| ESTIME DE SOI | Perception de soi | 9 | 2,30% | 8 | 33,30% |
| ESTIME DE SOI | Perception de la pop | 24 | 6,20% | 23 | 95,80% |
| ESTIME DE SOI | Médiation | 1 | 0,30% | 1 | 4,20% |
| ESTIME DE SOI | Mission | 9 | 2,30% | 9 | 37,50% |
| CONSCIENCE CRITIQUE | Responsabilité | 8 | 2,10% | 8 | 33,30% |
| CONSCIENCE CRITIQUE | Valorisation de sa contribution | 19 | 4,90% | 16 | 66,70% |
| CONSCIENCE CRITIQUE | Prise de conscience | 17 | 4,40% | 16 | 66,70% |
| CONSCIENCE CRITIQUE | Volonté d'agir | 20 | 5,20% | 18 | 75,00% |
| CONSCIENCE CRITIQUE | Impact | 26 | 6,70% | 23 | 95,80% |
| CONSCIENCE CRITIQUE | Contrainte | 10 | 2,60% | 4 | 16,70% |
| CONSCIENCE CRITIQUE | Opportunité | 3 | 0,80% | 3 | 12,50% |
| CONSCIENCE CRITIQUE | Succès | 5 | 1,30% | 3 | 12,50% |
| RECONNAISSANCE | Légitimité | 7 | 1,80% | 4 | 16,70% |
| RECONNAISSANCE | Crédibilité | 7 | 1,80% | 4 | 16,70% |
| RECONNAISSANCE | partenariat | 6 | 1,60% | 4 | 16,70% |

Source : enquêtes de terrain du 31 janvier au 13 février 2019

Tableau A3 : Fréquence des codes par site d'intervention

| | Abattoir Ndagane | Diaoulé | Ndande | Parcelles U4 |
|--|------------------|---------|--------|--------------|
|  PARTICIPATION | | | | |
| • Appartenance | 302 | 205 | 221 | 323 |
| • Implication | 487 | 663 | 772 | 495 |
| • Capacité | 208 | 220 | 202 | 299 |
| • Prise de décision | 754 | 610 | 464 | 414 |
| • Gouvernance | 71 | 69 | 327 | 185 |
| • Réunion | 52 | 11 | 29 | 87 |
| • Fréquence | 137 | 68 | 67 | 140 |
|  COMPETENCE | | | | |
| • Connaissance | 92 | 400 | 240 | 613 |
| • Acquisition de compétence | 489 | 357 | 261 | 343 |
| • Exécution des activités | 232 | 125 | 103 | 489 |
| • Formation | 37 | 149 | 219 | 397 |
| • Changement | 748 | 687 | 996 | 908 |
|  ESTIME DE SOI | | | | |
| • Jugement de soi | 164 | 452 | 342 | 174 |
| • Perception de soi | 191 | 205 | 94 | 219 |
| • Perception de la pop | 317 | 830 | 212 | 324 |
| • Médiation | | | | 131 |
| • Mission | 192 | 340 | 25 | 213 |
|  CONSCIENCE CRITIQUE | | | | |
| • Responsabilité | 249 | 165 | 108 | 187 |
| • Valorisation de sa contribution | 423 | 503 | 517 | 700 |
| • Prise de conscience | 156 | 650 | 355 | 118 |
| • Volonté d'agir | 514 | 423 | 311 | 463 |
| • Impact | 380 | 949 | 507 | 938 |
| • Contrainte | 286 | 225 | 466 | 930 |
| • Opportunité | 107 | 69 | | 291 |
| • Succès | | 254 | 292 | 571 |
|  RECONNAISSANCE | | | | |
| • Légitimité | 594 | 340 | 420 | 241 |
| • Crédibilité | 282 | 382 | 163 | 330 |
| • partenariat | 344 | 324 | 107 | 85 |

Source : enquêtes de terrain du 31 janvier au 13 février 2019

Tableau A4 : Nombre de mots par codes et par statuts des enquêtées

| | Bajenu Gox | ICP | Femme enceinte | Femme allaitante | Association des Bajénus Gox |
|--|------------|-----|----------------|------------------|-----------------------------|
|  PARTICIPATION | | | | | |
| • Appartenance | 345 | 275 | 67 | 134 | 230 |
| • Implication | 601 | 343 | 152 | 145 | 1176 |
| • Capacité | 442 | 103 | | | 384 |
| • Prise de décision | 258 | 291 | 70 | 102 | 1521 |
| • Gouvernance | 164 | | | | 488 |
| • Réunion | 179 | | | | |
| • Fréquence | 412 | | | | |
|  COMPETENCE | | | | | |
| • Connaissance | 619 | 328 | 120 | 149 | 129 |
| • Acquisition de compétence | 401 | 104 | | | 945 |
| • Exécution des activités | 548 | 49 | 60 | | 292 |
| • Formation | | | | | 802 |
| • Changement | 640 | 558 | 138 | 142 | 1861 |
|  ESTIME DE SOI | | | | | |
| • Jugement de soi | 735 | 255 | 59 | 83 | |
| • Perception de soi | 709 | | | | |
| • Perception de la pop | 633 | 342 | 125 | 128 | 455 |
| • Médiation | 131 | | | | |
| • Mission | 590 | | | 58 | 122 |
|  CONSCIENCE CRITIQUE | | | | | |
| • Responsabilité | 709 | | | | |
| • Valorisation de sa contribution | 762 | 93 | 82 | 65 | 1141 |
| • Prise de conscience | 547 | 180 | 106 | 49 | 397 |
| • Volonté d'agir | 675 | 191 | 124 | 41 | 680 |
| • Impact | 639 | 505 | 76 | 235 | 1319 |
| • Contrainte | | | | | 1907 |
| • Opportunité | | | | | 467 |
| • Succès | | | | | 1117 |
|  RECONNAISSANCE | | | | | |
| • Légitimité | | | | | 1595 |
| • Crédibilité | | | | | 1157 |
| • partenariat | | | | | 860 |

Source : enquêtes de terrain du 31 janvier au 13 février 2019

Tableau A5 : Nombre de mots par codes et par poste occupé

| | Présidente | Vice présidente | Trésorière | Sécrétaire générale | Membre simple |
|---|------------|-----------------|------------|---------------------|---------------|
|  PARTICIPATION | | | | | |
| • Appartenance | 144 | 34 | 47 | 39 | 166 |
| • Implication | 279 | 98 | 174 | 42 | 168 |
| • Capacité | 339 | | 151 | 67 | |
| • Prise de décision | 313 | 36 | 79 | 33 | 15 |
| • Gouvernance | 125 | 7 | 74 | 16 | 53 |
| • Réunion | 42 | 44 | 59 | 18 | 16 |
| • Fréquence | 119 | 56 | 162 | 67 | 8 |
|  COMPETENCE | | | | | |
| • Connaissance | 301 | 130 | 145 | 28 | 144 |
| • Acquisition de compétence | 420 | | 133 | 64 | 71 |
| • Exécution des activités | 451 | 105 | 181 | | 53 |
| • Formation | 397 | | | | |
| • Changement | 698 | 112 | 209 | 64 | 41 |
|  ESTIME DE SOI | | | | | |
| • Jugement de soi | 261 | 91 | 95 | 231 | 57 |
| • Perception de soi | 311 | 155 | 103 | 100 | 40 |
| • Perception de la pop | 408 | 53 | 108 | 110 | 31 |
| • Médiation | | 131 | | | |
| • Mission | 445 | 96 | 50 | 58 | |
|  CONSCIENCE CRITIQUE | | | | | |
| • Responsabilité | 318 | 100 | 131 | 113 | 47 |
| • Valorisation de sa contribution | 523 | 259 | 113 | 159 | 83 |
| • Prise de conscience | 118 | 53 | 92 | 231 | 53 |
| • Volonté d'agir | 254 | 172 | 138 | 139 | 66 |
| • Impact | 727 | 114 | 123 | 95 | 61 |
| • Contrainte | 930 | | | | |
| • Opportunité | 291 | | | | |
| • Succès | 571 | | | | |
|  RECONNAISSANCE | | | | | |
| • Légitimité | 241 | | | | |
| • Crédibilité | 330 | | | | |
| • partenariat | 85 | | | | |

Source : enquêtes de terrain du 31 janvier au 13 février 2019

GUIDE D'ENTREVUE DE GROUPE (FOCUS GROUP) DES ABG)

► Participation

- Présentation de l'association : dénomination, date de création, texte juridique, missions/objectifs, composition ?
- Quel rôle joue votre association dans le CSPS ?
- Comment votre association est impliquée dans les activités du CSPS : on vous informe seulement ? On sollicite votre avis, ou vous êtes impliquées dans des actions conjointes ?
- Qui convoque les réunions ? Qui anime les débats ? Qui assure le secrétariat ? De quoi discute-t-on ? Quelles relations entretenez-vous avec l'ECD ?
- Comment vos activités sont élaborées, vous décidez seules ou c'est l'ICP qui décide ?

► Compétence

- Avez-vous noté un changement au niveau de l'écoute et de l'intérêt des populations pour les activités sanitaires, suscitées par ces projets ?
- En termes de renforcement des capacités, qu'est-ce que ce projet vous a apporté ?
- Comment qualifiez-vous ce renforcement des capacités ? Pouvez-vous donner des exemples concrets ?
- Quel était le contenu des formations reçues ?
- Est-ce que l'ensemble des membres de l'association disposent des compétences techniques pour s'exprimer et défendre leur point de vue ?
- Qu'est-ce qui a changé aujourd'hui dans votre travail ?
- Quelle est la nature de ce changement ?

► Reconnaissances

- Tous les acteurs de la santé connaissent-ils les activités de votre association ?
- Les acteurs fournissent-ils l'effort de comprendre le champ d'intervention de votre association ?
- Quel niveau de partenariat avez-vous développé avec les acteurs locaux à préciser ?
- La mise en œuvre du projet a-t-elle eu un effet sur votre relation avec les populations ? quelle est la nature de ces relations.
- Avez-vous senti un changement dans la perception que ces dernières ont de votre travail depuis la mise en place du projet ? si oui pouvez-vous donner des exemples concrets ?
- Quels effets ce projet a eu sur le fonctionnement interne de l'association (dynamisme, régulation des réunions, assiduité des membres) ?

► Conscience critique

- Quelles sont les contraintes et opportunités au développement de votre structure ?
- Avez-vous réalisé une action en faveur des populations issue de votre propre initiative ?
- Quels ont été les facteurs de succès et limites dans vos initiatives pour le changement social ? (à expliquer)
- Êtes-vous toujours motivées à continuer le travail même après la fin du projet ? Si oui pourquoi ?

NB : guide réservé uniquement au focus group avec les membres des Association des Bajenu Gox des 4 sites.

BG : Bajenu Gox, **ABG** : Association des Bajenus Gox ; **ICP** : Infirmier Chef de Poste ; **CSPS** : Comité de Santé du Poste de Santé ; **ECD** : Equipe Cadre de District

GUIDE D'ENTREVUE INDIVIDUELLE AVEC BG, ICP ET POPULATION

► Participation

- (*)Etes-vous membre de l'ABG ? Si oui depuis combien de temps ? Si non précisez ?
- (*)Quel est votre niveau d'implication dans les activités de l'ABG ?
- (*)Participez-vous à la prise des décisions et aux activités prioritaires ?
- Quel poste occupez-vous dans la gouvernance de l'association ?
- Participez-vous à toutes les réunions ?
- A quelle fréquence les réunions sont organisées ?

► Compétences

- Quel est votre niveau de connaissance des activités que l'ABG déroule ?
- Avez-vous des compétences dans l'exécution des tâches qui vous sont confiées ?
- L'intervention du projet vous a-t-elle permis de renforcer vos compétences en matière de santé communautaire ?
- (*) Quel changement le projet a apporté dans l'exécution des activités que vous menez dans le cadre de votre association ?

► Estime de soi

- Comment jugez-vous vos actions dans le cadre des activités de l'association ?
- Qu'est-ce votre implication comme Bajenu Gox vous a apporté sur le plan personnel ?
- Vous sentez-vous investi d'une mission en faveur de la communauté ?
- (*)Comment selon vous la population perçoit votre travail ?

► Conscience critique

- En tant que BG, pensez-vous avoir une responsabilité sociale dans la résolution des problèmes de santé des populations ?
- (*)Pensez-vous que votre implication contribue à améliorer la santé des mères des populations?
- Jusqu'à quel niveau avez-vous la volonté d'agir dans le cadre de l'exécution de vos activités de santé communautaire ?
- (*) L'intervention du projet a-t-elle eu un impact dans votre volonté d'agir pour la communauté?
- (*) La mise en place du projet a-t-elle eu un impact ou pas dans votre prise de conscience des problèmes de santé de la population ? Si oui comment ? Si non pourquoi ?

NB : Les questions précédées d'ASTERIX (*) sont destinées aussi bien aux Bajenus Gox qu'aux ICP et autres personnes utilisatrices des structures sanitaires (Mères). Il faut adapter la question à la cible (Reformuler).

BG : Bajenu Gox, **ABG :** Association des Bajenus Gox ; **ICP :** Infirmier Chef de Poste ; **CSPS :** Comité de Santé du Poste de Santé ; **ECD :** Equipe Cadre de District

