



Global Affairs
Canada

Affaires mondiales
Canada



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



International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

Canada

Policy Brief || N°5 26 Aout 2020

MOBILISATION DU LEADERSHIP DES BAJENU GOX POUR UNE TRANSFORMATION DES NORMES DE GENRE ET UNE UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE



MESSAGES CLÉS

- La mobilisation des Bajenu Gox contribue à diminuer les inégalités de genres et les pratiques néfastes, et améliorer le repos précoce aux soins de santé de la Mère et de l'Enfant
- La mobilisation des Bajenu Gox contribue à accroître le recours précoce aux soins de la santé de la Mère, de l'Enfant et de l'Adolescent.

A. CONTEXTE

Au Sénégal, la mortalité maternelle est de 434 pour 100 000 naissances vivantes en 2013 encore loin de l'Objectif du millénaire (OMD) fixé pour 2015 d'un taux de 127 et la mortalité infanto-juvénile est de 79 pour mille pour l'OMD, ciblé à 44 pour mille. Dès lors, les Plans Stratégiques Décennaux de Santé (PNDS 1 et 2) respectivement (1998-2007) et (2009-2018) avaient fait de la santé maternelle et infantile (SMI) sa priorité avec la mise en œuvre d'un paquet de services en santé de la reproduction. Malgré les progrès de ces interventions (réduction de 76 points de mortalité maternelle et de 60 points de mortalité (0-5ans), les écarts restent importants pour la réalisation des OMD 4 et 5 à l'horizon de 2015. Conformément aux Objectifs De Développement Durable (ODD), la bonne santé (ODD 3) et l'égalité des sexes (ODD 5) sont à l'agenda des chercheurs et des organisations internationales et nationales.

Né d'une volonté politique, le Programme «Bajenu Gox» est une approche communautaire qui s'inscrit dans une perspective d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Sénégal. Il met en avant, à travers un système de parrainage, des marraines de quartiers ou de villages appelées « Bajenu Gox » chargées de la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile aux niveaux individuel, familial et communautaire. Malgré l'initiation de réformes multiples et variées visant à organiser et à renforcer la participation des populations à la résolution des problèmes de santé ; le ratio de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile au Sénégal demeure encore élevé ! en dépit d'une légère baisse notée depuis ces dernières années mortalité maternelle : 236 pour



Action et Développement



Université Cheikh Anta Diop



UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

100 000 Naissance Vivante (NV) soit 4 décès /24h ;mortalité néonatale: 23 pour 1000 NV ; mortalité post-neonatale : 13,39 pour 1000 NV ; mortalité infantile : 36,8 pour 1000 Naissances ; mortalité infanto juvénile entre 2015 et 2017. 1. Chaque jour quatre femmes meurent dans ce pays en donnant la vie. 2

A cause des considérations socioculturelles historiques, la vulnérabilité des femmes, des enfants, des adolescents (es) persiste: 51 % ; Prévalence Mutilations Génitales Féminines (MGF) 23 % ; moins de 15 ans (MGF): 13,6 % Utilisation préservatif : ♀ 44,3% ♂: 73,9% prévalenceVIH15-24ans:♂0,1%♀0,3%(2011) 15-19 ans: 78%.

Depuis août 2015 , un projet de recherche interventionnelle sur le PBG financé par l'Initiative Innovation pour la Santé de la Mère et l'Enfant en Afrique (ISMEA) et le Fonds de Recherche du Québec-Santé (FRQS) est mis en œuvre.

Ce projet de mise en œuvre est coordonné par l'ONG Acdev et le Ministère de la santé et de l'action sociales et les Uni-versités Cheikh Anta Diop de Dakar (Institut de population Développement et santé de la reproduction) et l'université du Québec en Abitibi-Témiscamingue avec comme objectif de redynamiser le Programme Bajenu Gox initié en 2009. Il s'agit entre autre d'améliorer l'accès, la demande et l'utilisation des services de santé en s'appuyant sur le leadership des femmes issues de la communauté.

« Si nous voulons atteindre ces objectifs, il est primordial de prendre en compte la dimension de genre dans les rapports sociaux et le caractère sexospécifique de la division du travail dans le secteur de la santé ».

Nous présentons une partie des résultats de cette recherche interventionnelle . L'objectif est d'éclairer les décideurs sur les processus de changements de normes de genre qui ont influencé significativement l'utilisation des services de santé, maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes dans quatre zones au Sénégal.

B. MÉTHODOLOGIE

Les enquêtes de terrain ont été menées sur quatre (4) sites représentés sur la carte ci-dessous.



Une étude situationnelle qualitative de références a été réalisée auprès de populations. Des entretiens semi-structurés (n=243) et des focus group (n=15) entre octobre et décembre 2015). Elle a permis de collecter des informations relatives aux caractéristiques des Bajenu Gox et des communautés, d'évaluer le développement de leur capacité d'agir et de leur auto-détermination afin de cibler davantage les interventions. Tout au long de la durée du projet une série d'études et de recherches ont été faites auprès de diverses sources d'informations afin de documenter le processus de la mise en œuvre. A la fin du projet en (2019) , 44 entretiens individuels semi-structurés, 12 focus group et 8 dialogues communautaires ont été menés. S'agissant de la collecte des données quantitatives 63 questionnaires ont été administrés à toutes les BG actives qui bénéficiaient du projet au moment de la collecte. Des registres déposés au niveau des postes ont été exploités. Les données ont été analysés à l'aide des logiciels NVivo, QDAMiner pour une analyse de contenu et Stata pour les croisements quantitatifs. C'est les résultats de toutes ces études qui ont fait l'objet d'analyse des dynamiques sexospécifiques.

C. RÉSULTATS

● De la « Bajen » à la «Bajenu Gox»

L'étude sur les effets de la diversité culturelle sur la mise en œuvre du PBG a montré le caractère ubiquitaire du concept de Bajen, sous différentes formes ainsi que la convergence de ses appellations selon les langues (Assome, Assoupape pour les Diola et les Balante« Bajen »,ou « Yayé » en Peul ;Mbinky Bainounck en Mandingue ou Socé, Bajen en Wolof du sud et Faptew chez les Sérères) et les rôles dans les différentes ethnies du Sénégal. Le caractère patriarcal de la plupart des sociétés sénégalaises renforce les rôles de la Bajén sur laquelle se projette l'image du père.

Ainsi, dans toute ces ethnies, la Bajén est respectée et influente ; et régit l'entente et la cohésion de la famille. Sa position est stratégique vu que c'est la sœur du mari pour la femme, et la sœur du père pour les enfants. Elle joue les premiers rôles durant les baptêmes, la circoncision, les mariages dans la famille. Les décisions importantes se prennent avec

elle. En définitive, partout au Sénégal, la BG joue le même rôle que la Bajén, avec la différence que la BG s'occupe de toute sa communauté, au lieu de se limiter à sa famille. Son champ d'action est donc plus vaste. La Bajén est dans son rôle traditionnel au sein de sa famille, et la BG, dans son rôle communautaire d'auxiliaire de la santé. Cela démontre, si besoin en est, la pertinence de la BG et son adaptation aux réalités socio-culturelles.

● **Facteurs déterminants de la mobilisation des femmes en SMNIA**

Depuis bientôt plus d'une décennie, les Bajenu Gox ont pris une place importante au cœur du dispositif de la santé de la mère. Elles ont développé une mobilisation sociale et même politique, dans le dispositif sanitaire et dans diverses autres organisations. L'intérêt nouveau qu'elles suscitent obligent le Chef de l'État à demander à prendre en charge la question des motivations de ce groupe social stratégique. Aujourd'hui, organisée en association formelle, reconnue, formée et financée, les Bajenu Gox constituent des leaders incontournables : **Qui sont-elles ?**

Un des traits dominants du profil de la BG, tels qu'il résulte de la recherche, permet de dresser une typologie de la BG.

Elle apparaît comme une dame ayant un vécu relatif à la maternité, à la gestion des problèmes de santé de la famille, aux ménages et aux relations humaines; pouvant se rendre disponible en dépit de ses charges familiales; ayant les capacités physiques pour effectuer les déplacements requis; bénéficiant d'une visibilité dans sa communauté du fait de son implication dans des activités communautaires; étant mue au départ par une motivation de service mais émergeant au fil du temps à différents registres de motivation; ayant une relative compréhension des enjeux de la SMI; et étant désignée par sa communauté.

Dans le cadre de ce policy l'âge de la Bajenu Gox et le nombre d'enfants apparaissent comme deux variables que l'on peut corréliser au vécu de la BG et à son expérience, relativement à la grossesse, à la maternité, à la gestion des problèmes de santé du ménage et des relations sociales.

D'abord, l'âge : L'âge des BG apparaît comme un facteur fondamental pour expliquer la mobilisation des femmes. Un âge avancé suppose que la BG a des enfants suffisamment grands pour pouvoir la suppléer dans les travaux ménagers. Cela est corroboré par le fait que 52,4% des BG ont plus de 50 ans et 77,8% d'entre elles ont plus de 40 ans. En outre, 22% des BG ont moins de 3 enfants, tandis que 44 % d'entre elles ont plus de 6 enfants. La présence d'enfants. Au Sénégal, l'âge moyen du mariage est de 19,6 ans chez les femmes. Ainsi, une BG âgée de 40 ans a plus de 20 ans d'expérience de ménage, a vécu des grossesses

et des accouchements avec tous les problèmes de santé que cela comporte, ce qui lui donne un répertoire suffisamment étoffé pour remplir sa mission en toute connaissance de cause.

En plus, la BG qui est déjà dans les liens du mariage est mieux placée pour pouvoir régler les problèmes de couple. Cela confère à la BG d'un certain âge un statut et une légitimité sociale qui l'autorisent à intervenir dans les problèmes de santé de tierces femmes, surtout quand elles sont beaucoup plus jeunes, comme c'est le plus souvent le cas. En effet, en matière de santé maternelle et infantile, les femmes en âge de procréer écoutent souvent le conseil des mamans et des grands-mères. Le proverbe Wolof selon lequel « ce n'est pas simple théorie mais acte pratiqué. » est une excellente métaphore qui renvoie à la BG. En effet, cette dernière peut puiser dans son vécu quand il s'agit de coacher les jeunes femmes, plutôt que de se limiter à des savoirs glanés dans des formations ou de débiter des messages standards et stéréotypés.

Certes, une BG plus âgée a plus d'expérience, mais est plus encline à être confrontée à des défis physiques pour parcourir de longues distances pour visiter des mamans et les accompagner au poste de santé, au besoin.

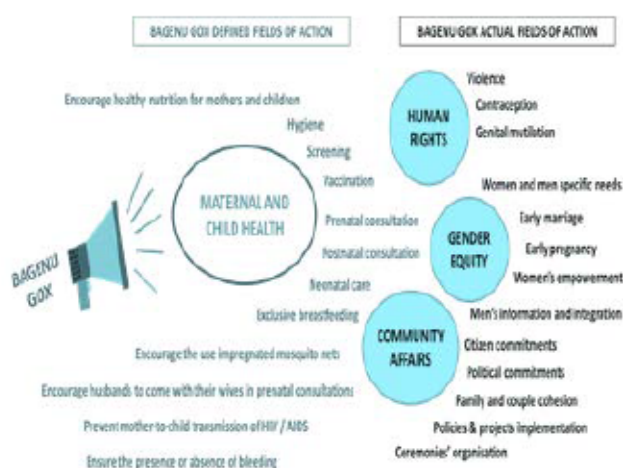
Ensuite, la nuptialité : Une BG dans un ménage polygame s'occupe du fonctionnement du foyer à tour de rôle avec ses coépouses. Cela lui offre des jours libres qu'elle pourrait consacrer aux missions de BG. Cela est congruent avec le fait que 27/63 des BG étudiées sont dans un ménage polygame. En l'absence d'arrangement sociaux, la disponibilité a un prix que la BG doit payer pour trouver une solution de remplacement telle que l'utilisation des services d'une domestique, ce qui est plus probable pour les BG ayant un certain statut économique, que l'on trouve surtout en milieu urbain.

Pour l'essentiel, la BG idéaltype est caractérisée au départ par un engagement préalable dans une ou plusieurs activités communautaires (Groupe-moment Promotion Féminine, projets communautaires, etc.), ce qui lui accorde une certaine visibilité. Ainsi, certaines BG étaient déjà des femmes leaders ou des femmes influentes dans leur village et étaient sollicitées pour catalyser ou appuyer les actions de mobilisation communautaire dont celles concernant la santé. Cela explique le fait que la plupart des BG aient été choisies parmi ce lot, car elles disposaient d'un capital relationnel qui facilite le travail demandé aux BG.

Si dans la majorité des cas le caractère sincère de l'engagement initial des BG est reconnu, il s'avère que, face aux dures réalités de leurs vies et d'un travail qui leur exigeaient davantage d'efforts, de compétences, de déplacements et même d'objectifs

de couverture et de résultats, le travail de BG devenait de plus en plus formel, ce qui donnait la perception que les BG étaient davantage des agents de santé travaillant des PS vers les communautés que des acteurs travaillant à partir de leurs communautés vers les Postes de Santé. Des lors, les BG ont adhéré à différents registres de motivation tels que l'utilisation de leur statut comme tremplin politique (65% des BG), la capture d'avantages financiers fournis par les projets ainsi que les exonérations aux frais de santé, la reconnaissance sociale qui se traduit par le don contre don. Ainsi, les réalités du champ socio-sanitaire font que les BG se sont adaptées aux pratiques en vigueur et ont fini par devenir des acteurs stratégiques (Crozier) qui jouent les jeux du champ de la santé, pour exister et faire valoir leurs intérêts.

● La « Bajenu Gox », une solution contre les violences multiples



Adopter les bonnes stratégies d'accompagnement et d'influence des normes de genre

D'après nos observations, les BG interviennent dans trois niveaux en ciblant trois (3) catégories d'acteurs sociaux à savoir les ayants-droits (femmes en âge de procréer, adolescentes population vulnérable), détenteurs de décisions (les conjoints, famille ou belle famille, leaders religieux) et les détenteurs d'obligations morales ou de décisions (le personnel de santé) pour influencer le comportement des populations et aller vers une meilleure utilisation des services. En tenant compte de chaque catégorie sociales, BG ont identifié et utilisé de manière intelligente et dynamique des stratégies d'interventions spécifiques pour influencer les comportements fondés sur des normes sexospécifique.

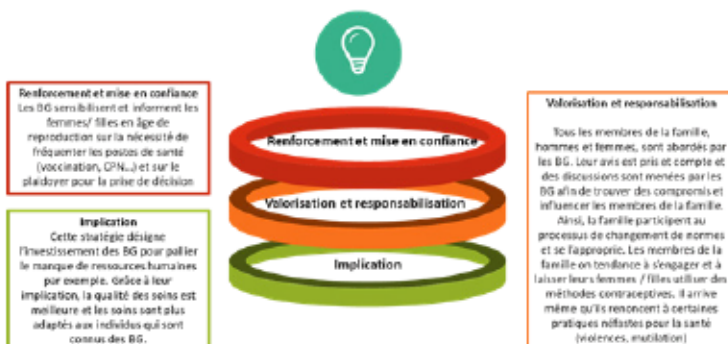
- Concernant, les ayant droits, les BG ont utilisé tantôt une approche accommodante tantôt une approche d'autonomisation et de mise en confiance pour permettre aux femmes d'utiliser les services de santé seulement pour des questions techniques de communication leur approche est limitée mais si par ail-

leurs elle a donné des résultats satisfaisants.

- Concernant les détenteurs d'obligations morales ou de décisions, BG engagent les hommes et les femmes à modifier les normes de genre concernant la communication et la prise de décision dans le couple en les intégrant dans toutes les activités de sensibilisant ainsi que les membres de la famille, les gardiens de valeurs culturelles en tant que partenaires actifs et incontournables du changement de normes en le responsabilisant et valorisant. Cette approche à la fois d'autonomisation et d'accommodation a permis à certains les hommes et les belles mères à laisser les femmes et les filles prendre des méthodes contraceptives, à dire non aux pratiques néfastes etc. afin pour les principaux détenteurs d'obligation à savoir les décideurs l'approche est plutôt transformationnelle car ceux-ci ont à travers ont contribué en quelque sorte à la « promotion sociale des BG en acceptant de coopérer avec elles mais en valorisant leur apport. En cela, il comble les barrières systémiques surtout en matière de ressources humaines en mettant l'accent sur la qualité des soins qui sont respectueux et adaptés.

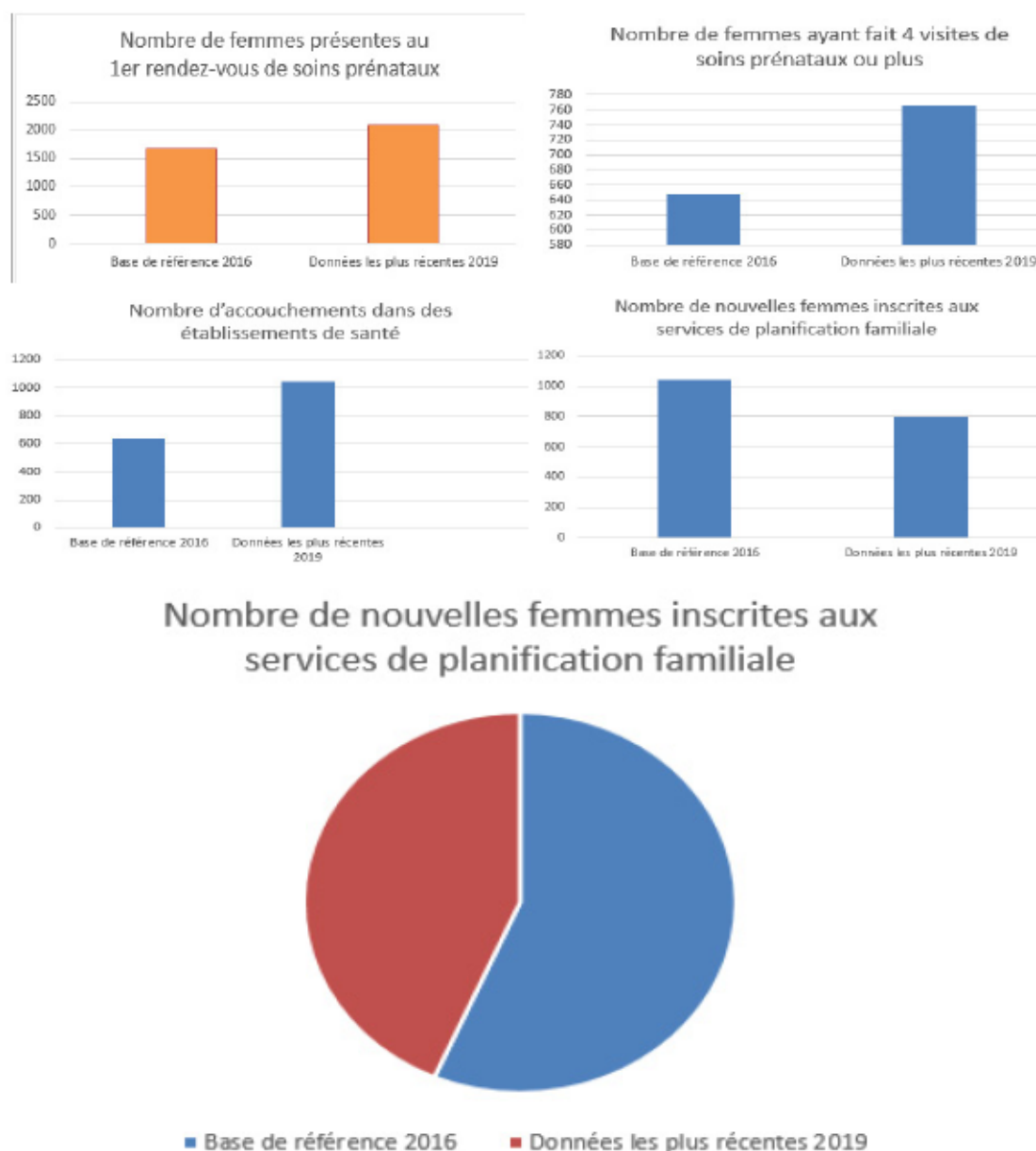
Selon les stratégies de mobilisation sociale utilisées par les BG et basées sur les travaux de Pederson, Greaves et Poole (2014), on peut estimer que leur approche de la promotion de la santé se voulait transformatrice. Les BG ont abordé et informé les filles et les femmes sur leurs besoins spécifiques. Il semble toutefois que les BG aient commencé à intégrer certains aspects de l'approche sexospécifique dans leur travail avec les hommes et les femmes de tous âges afin de les sensibiliser aux inégalités de santé fondées sur le sexe et de modifier leur perception et leur comportement à l'égard des femmes. En outre, certains des changements qu'ils ont obtenus des hommes et des personnes âgées, comme la réduction des mutilations, des mariages et des grossesses précoces, sont très optimistes.

Stratégies de mobilisation sociale employées par les BG observées



● Processus d'amélioration des normes de genre

On note une meilleure utilisation des soins prénataux, postnatals, une meilleure connaissance, une prise de conscience, une acceptabilité qui se traduisent par augmentation de l'adhésion à la planification familiale, une connaissance améliorée et une diminution conséquente des pratiques néfastes envers les adolescentes (mariages et grossesses précoces, mutilations génitales...) comme l'attestent ces graphiques :



D. CONCLUSION

Les « Bajenu Gox » ont su relever le défi que représente le travail sur la santé au niveau communautaire et s'imposer en tant que leader dans la promotion de la santé maternelle et infantile (SMI). Avec peu de moyens, elles mènent à bien les tâches qui leur sont assignées, motivées par la reconnaissance sociale, les sollicitations politiques et les retombées financières du Projet « Bajenu Gox ». De l'efficacité des « Bajenu Gox » découle des changements significatifs sur les normes de genres. En effet, elles s'érigent en modèle d'autonomisation sociale et économique grâce à leur implication socio-politique, leur leadership dans la promotion de la SMI et à leurs revenus issus des activités génératrices de revenus.

D'autre part, elles contribuent à l'autonomisation sociale des femmes en les informant, en les incluant dans les sphères décisionnelles individuelles et communautaires, mais également en garantissant leurs droits. Les femmes et les filles fréquentent plus souvent les postes de santé. Les membres de la communauté ont meilleure connaissance de la SMI et tendent à abandonner certaines pratiques néfastes pour la santé des femmes.

E. RECOMMANDATIONS

Cette note de politique, au regard des résultats de l'étude sur la contribution de la « Bajenu Gox » à la transformation des normes de genre, propose les recommandations suivantes :

1. formaliser les associations de « Bajenu Gox » pour plus de motivation dans les activités de promotion de la santé de la mère et de l'enfant :
Une attention particulière devrait être portée au recrutement /choix des « Bajenu Gox », en tenant compte des critères de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) mais surtout de la communauté ;
2. valoriser la contribution des associations de « Bajenu Gox » dans la promotion de la santé par une meilleure intégration dans le système de santé ;
3. apporter un appui subséquent et adéquat en technique de mobilisation et de communications aux « Bajenu Gox » ;
4. renforcer la capacité des « Bajenu Gox » en leadership transformationnel afin qu'elles assument leurs responsabilités avec plus de confiance en soi ;
5. documenter les approches prometteuses, en particulier celles qui engagent les hommes et les femmes à modifier les normes de genre concernant la communication et la prise de décision entre les conjoints.

=> RÉFÉRENCES

- 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.
- Direction de la Santé de la Reproduction/Ministère de la Santé Publique du Sénégal (2009). Programme Bajenu Gox Promotion de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent. Orientations stratégiques.
- Direction Générale de la Santé/Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (2014). Plan Stratégique National de Santé Communautaire 2014-2018.
- EDS 2015, EDS 2017.
- Ministère de la Santé et de la Prévention médicale du Sénégal (2006), Feuille de route multisectorielle pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles et néonatales au Sénégal. Période : 2006-2015.
- Moser, C., (1993). Gender Planning and Development Theory, Practice and Training, Routledge, London and New York.
- OMS, PNUD, Note d'orientation 3 : Mobilisation sociale, 9ème Conférence Mondiale sur la Promotion de la Santé, Shanghai, 2016.
- Portela, A. et C. Santarelli (2003). «Empowerment of women, men, families and communities: true partners for improving maternal and newborn health.» British Medical Bulletin, no 67: 59-72.
- 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.

*Par Équipe de recherche Projet
Bajenu Gox(BG)*

Pr Rosalie Aduayi Diop - Chercheure
Principale, **IPDSR/UCAD**;
Pr Oumar Mallé Samb, Co-Chercheur
Principal Canadien (CP.C), **UQAT** ;
Dr Omar Sarr - Co-Chercheur Principal
Décideur, **DSME** ;
Dr Samba Cor Sarr - Chercheur Associé
Coordonnateur, **MSAS** ;
Dr Cheikh Tidiiane Athie - Responsable des
données issues de l'intervention, **ONG
ACDEV** ;
Mme Fatou Kébé Gassama - Chargée de
Suivi des Processus ;
Saïdou Konté - Chargé des études
thématiques;
Mme Mbarka Ndaw **ONG ACDEV**;
Fatou Diouf, Ahmadou Bamba Faye et
Mamadou Sakho - **Etudiants Boursiers
IPDSR/UCAD** ;
Sagar Gassama Ndiaye **DSME**.

