



# Avec une confiance rétablie vers un avenir en bonne santé

*Les résultats du Projet Régional Confiance (PRC)  
réalisé en Guinée et au Libéria  
entre septembre 2016 et août 2017*





### Le projet

Le Projet Régional de Confiance (PRC) a débuté le 1er septembre 2016 moyennant un financement par le Ministère Allemand pour la Coopération Economique et le Développement (Bundesministerium für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ). Prévu pour 12 mois, le projet vise à améliorer les relations et la confiance entre les communautés et les établissements de santé le long de la frontière du Libéria et de la Guinée. Les deux pays ont été gravement affectés par l'épidémie d'Ebola.

La nécessité d'une telle intervention a été identifiée lors des Conférences d'Espace Ouvert organisées au début de 2016 dans les trois pays affectés par l'Ebola - la Guinée, le Libéria et la Sierra Léone. Les conférences d'Espace Ouvert ont rassemblé environ 130 à 160 individus par pays qui, d'une manière ou d'une autre, ont été touchés par l'Ebola en tant que prestataires ou utilisateurs du système de soins de

santé. Etaient inclus des mères adolescentes autant que des pêcheurs, des marchandes, des médecins, des infirmières, l'administration de la santé, des dirigeants de l'église et du village et de nombreuses autres personnes. Ils sont venus avec leur propre ordre du jour, leurs priorités, leur point de vue sur la crise de la santé qu'ils ont expérimentée.

Au cours des conférences d'Espace Ouvert, on a constaté une grave perte de confiance de la population vis-à-vis des prestataires de soins de santé, ce qui a été considéré, de manière hautement participative, comme un problème d'impact élevé. Cette perte de confiance a affecté l'utilisation des services de santé, la participation aux campagnes de vaccination pour les enfants ainsi que les visites des établissements de santé pour les soins prénatals et les accouchements.

Le projet de suivi issu des conférences d'Espace Ouvert visait à rétablir une interaction efficace et confiante entre les communautés et les hôpitaux, les centres de santé et les dispensaires dans la zone transfrontalière entre Gbarnga et Ganta du côté libérien et Diécké et Bignamou du côté guinéen.



### Le conflit autour des femmes enceintes à Galakpayé en Guinée



Avant le projet RCP, le poste de santé à Galakpayé n'était pas fréquenté par des femmes enceintes. Les accoucheuses traditionnelles n'envoyaient pas les femmes enceintes aux postes de santé pour leurs accouchements. A l'aide des discussions SALT sur la méfiance des femmes enceintes et l'équipement du poste de santé en table d'accouchement, lits d'hospitalisation et en énergie solaire pour la lumière, le conflit a pu être résolu et les accoucheuses villageoises ont été plus motivées de soutenir Bernadette Kolié, l'officier responsable du poste de santé du village. A présent, Bernadette a beaucoup plus de travail parce que le nombre d'accouchements a augmenté de 11 à 29 pendant les premiers six mois de l'année 2017.

### Soigner les membres des communautés dans les villages éloignés Kpolokpalai et Tormue au Libéria



Les villages Kpolokpalai et Tormue sont très éloignés, et il est très difficile de les atteindre surtout dans la saison pluviale (dans la photo on voit l'équipe du projet bloqué dans la boue). Les discussions des questions de santé d'après la méthode SALT ont fait émerger tout ces problèmes. Le personnel de la African Fundamental Baptist Mission Clinic a participé aussi. Le sentiment de sécurité qui s'est développé pendant les visites SALT a pu augmenter la motivation de se servir plus souvent de l'établissement de santé, surtout auprès des femmes enceintes.

Dans cette région particulière, les Libériens et les Guinéens sont très mobiles, traversant souvent la frontière pour travailler, à la recherche des soins de santé, ou pour des visites familiales.

Par conséquent, trois établissements de santé au Libéria et quatre en Guinée ont été choisis comme partenaires clés du Projet Régional de Confiance (PRC), ainsi que huit communautés qui les entourent. Au total, le projet a coopéré avec 7 institutions et 16 villages. Le PRC a adopté une approche à trois niveaux :

1. Comblent les lacunes urgentes en termes d'infrastructure et d'équipement des installations
2. Former le personnel en prévention et contrôle des infections
3. Habilitent les communautés pour trouver des solutions aux défis de la santé par leur propre force, en utilisant la méthode SALT

PRC a fourni des panneaux solaires, des lits, des tables de consultation et d'accouchement, des motos pour la sensibilisation communautaire, des fonds pour la rénovation, et d'autres fournitures médicales mineures. La formation du personnel de santé a engagé le personnel des établissements partenaires, mais a également touché le personnel d'autres centres de santé, en particulier en Guinée. Pour SALT, deux facilitateurs communautaires par village ainsi que du personnel de santé ont été formés dans plusieurs formations. Ils ont guidé leurs communautés d'origine à changer leur orientation d'une perspective de besoins à une compréhension profonde des points forts et des potentiels de la communauté.

L'élément essentiel du projet était la méthode SALT, mais à la fin, c'était l'interaction des trois composants qui a abouti à une amélioration mesurable de la confiance entre les communautés et les établissements de santé dans les deux pays.

## La méthode SALT

SALT change les attitudes. Si l'on regarde le verre comme étant à moitié rempli on obtient une nouvelle perception des problèmes présents et des chances pour les résoudre. SALT est l'acronyme de

S	Stimuler
A	Apprécier
L	Lier et écouter
T	Transférer

On peut appliquer la méthode SALT dans beaucoup de secteurs de la vie, mais dans le cas de PRC l'objectif principal était la santé.

Souvent les communautés ne se rendent pas compte de leurs propres forces, c.a.d. de leurs atouts de santé, et répondre à des défis de santé devient pour elles une lutte difficile. Des facilitateurs peuvent aider les communautés à identifier et à utiliser ces atouts pour améliorer la santé de la population. Au lieu d'imposer des projets à la communauté ou de créer quelque chose de nouveau, les facilitateurs révèlent et font croître les atouts de la communauté qui existent déjà. Ce dialogue renforce les compétences communautaires vitales. Tout au long du cycle d'un projet la méthode SALT pose des questions essentielles : Qui sommes-nous en tant que village ? Où en sommes-nous vis-à-vis d'un certain sujet vital ? Où voulons-nous arriver ? Comment faire pour y arriver ? Et après un certain temps la question suivante : Est-ce que nous avons réalisé les changements nécessaires ?

Les facilitateurs SALT encouragent les discussions dans la communauté. Ils introduisent des instruments pour l'auto-analyse afin de faciliter une entente commune et ils aident à formuler un rêve communautaire qui peut être réalisé avec les moyens de la communauté dans une période de temps raisonnable.

Lors des réunions communautaires et des visites de groupes et associations pendant le PRC, les facilitateurs ont aidé les villages en employant le calendrier historique pour explorer leur identité et quels atouts et quelles forces les gens ont démontré dans le passé. Ils ont entrepris une cartographie du village pour voir rapidement les premiers atouts. A travers une cartographie sociale les membres de la communauté ont analysé comment quelques personnes spécifiques étaient touchées par une

mauvaise santé, quels risques existent et quels sont les groupes sociaux importants pour renforcer un comportement et des pratiques bénéfiques à la santé. Ensemble ils ont discuté ces questions et ont établi une liste de priorités salutaires ou nuisibles à la santé, tels que le comportement quotidien, les rites culturels, ou les règles sociales. Avec tous ces renseignements, la communauté a été capable de clarifier quelle sorte de communauté elle vise à être et à quel point elle se trouve sur le chemin pour réaliser ce rêve. Cela rendait possible les actions communautaires nécessaires.

Dans le cas du PRC, les communautés voulaient devenir des endroits propres où il y a des installations sanitaires et où la population reçoit les soins de santé dont elle a besoin. Pour y arriver ils ont prévu d'abord un nettoyage régulier et systématique, la construction des latrines et des rencontres régulières entre les établissements de santé et les communautés. Pendant les visites SALT dont le personnel de santé a fait habituellement parti, ils ont pu aborder et résoudre les conflits qui existaient entre les établissements de santé et les villages. Dans les deux pays, les autorités de santé de ces pays ou des préfectures faisaient parti de l'équipe et étaient impliquées dans le processus du nouveau dialogue né entre les établissements de santé et les communautés.

## Les résultats du projet

### Des actions communautaires auto-motivées



A part des indicateurs mesurés on a pu voir beaucoup de changements positifs dans chaque communauté. Les communautés des deux pays étaient très touchées par des maladies saisonnières comme la diarrhée et le paludisme ainsi que des prob-

lèmes d'hygiène dans leurs villages. Pour améliorer cela, presque tous les villages ont fait des plans pour le nettoyage régulier des places publiques et l'augmentation du nombre des latrines publiques. Quelques villages ont décidé de créer des décharges, quelques autres veulent construire des cimetières au dehors du village. On a pu régler aussi l'accès à l'eau propre et l'utilisation des moustiquaires.

Le résultat le plus important du projet était qu'il a pu faire 'parler' les membres des villages et qu'il a rendu possible la communication entre la commune et les établissements de santé. Au cours du planning du projet il était anticipé qu'un dialogue fructueux allait a mené aux indicateurs quantifiables concernant l'utilisation des services de santé.

Les résultats du projet mesurés au début et à la fin:

1) Combien de femmes enceintes des villages du projet venaient pour leurs dernières consultations prénatales?

2) Combien de malades des villages du projet venaient voir les centres de santé pour un traitement général?

3) Combien de villages font rapport régulier aux centres des cas de maladies et de morts?

4) De quelle mesure est-ce que le personnel était satisfait dans les établissements de santé participants?

Entre 2016 et 2017 un changement très positif a pu être observé dans les deux pays quant à l'utilisation des services de santé. L'utilisation a augmentée énormément surtout dans les petits établissements de santé grâce au fait que le souvenir de l'épidémie

#### Indicateur 1 : Nombre des femmes enceintes qui viennent à la dernière consultation prénatale (CPN)

Commune	Etablissement de Santé	Pays	Dernière visite CPN 01-06/2016	Dernière visite CPN 01-06/2017	Hausse en %
Kpolokpalai	AFBMC <sup>1</sup>	Libéria	2	18	800%
Tormue	AFBMC	Libéria	4	20	400%
Sinoyea	Agape Clinic	Libéria	9	14	56%
Goll Farm	Agape Clinic	Libéria	27	31	15%
Busie	GUMH <sup>2</sup>	Libéria	1	7	600%
Lehgain	GUMH	Libéria	1	2	100%
Whiepa	GUMH	Libéria	5	8	60%
Gampakpia	GUMH	Libéria	0	0	0%
Bignamou et autres communautés	CS <sup>3</sup> Bignamou	Guinée	344	279	-19%
Veah	Clinique Méthodiste	Guinée	122	191	57%
Naapa		Guinée			
Korohuon et autres communautés		Guinée			

1 / African Fundamental Baptist Mission Clinic

2 / Ganta United Methodist Hospital

3 / Centre de Santé



Ebola est en train de pâlir et la population a recommencé de se servir des services de santé. Le PRC a contribué fortement à ce développement très positif en faisant un effort direct pour impliquer les membres de la communauté ainsi que les services de santé dans un dialogue basé sur des actifs. Cela peut être observé dans le contexte des petits établissements de santé et des villages autour qui participaient dans le projet. L'équipe du projet a réalisé que le rapport des données est encore un problème qu'il faut prendre en considération quand on veut interpréter les résultats. Les résultats en détail:

### Indicateur 3 : Pourcentage des villages qui font régulièrement rapport aux centres de santé des cas de maladies et de morts

A Libéria, tous les villages (100%) faisaient rapport régulièrement aux Volontaires Communautaires de Santé dans les années 2016 et 2017 qui à leur tour ont transféré les données aux établissements de santé. En Guinée, l'habitude de rapporter les données sanitaires et les cas de morts aux postes de santé de Baala et Galakpaye ne recommençait qu'en 2017. Les deux postes font rapport aux cen-

### Indicateur 2 : Nombres des malades venant pour un traitement général

Commune	Etablissement de Santé	Pays	Utilisation des services 01-06/2016	Utilisation des services 01-06/2017	Hausse en %
Kpolokpalai	AFBMC	Libéria	26	30	15%
Tormue	AFBMC	Libéria	9	36	300%
Sinoyea	Agape Clinic	Libéria	128	427	234%
Goll Farm	Agape Clinic	Libéria	66	160	142%
Busie	GUMH	Libéria	149	124	-17%
Lehgain	GUMH	Libéria	46	58	26%
Whiepa	GUMH	Libéria	135	159	18%
Gampakpia	GUMH	Libéria	4	0	-100%
Galakpaye	PS <sup>4</sup> Galakpaye	Guinée	87	216	148%
Daniné	PS Galakpaye	Guinée			
Guiby	PS Galakpaye	Guinée			
Bignamou et autres communautés	Centre de Santé CS Bignamou	Guinée	646	2087	223%
Baala	PS Baala	Guinée	132	1615	1123%
Naapa	PS Baala	Guinée	200	287	44%
Veah	Clinique Méthodiste	Guinée	1686	2879	71%
Korohuon et autres communautés					

4 / Poste de Santé

tres de santé à Diécké et Bignamou. La Clinique Méthodiste comme établissement confessionnelle ne recueillait pas de données des villages.

#### Indicateur 4 : Satisfaction des employés dans les établissements de santé

Le PRC a mesuré aussi la satisfaction du personnel dans les établissements de santé en tant qu'indicateur d'un environnement de confiance. Dans deux questionnaires, le personnel était interrogé concernant leurs vies professionnelles. Par manque de temps, le projet ne pouvait pas s'occuper assez d'une amélioration du lieu de travail, donc l'indicateur ne reflète pas exactement les conquêtes du projet. Néanmoins il y avait une légère amélioration dans la satisfaction du personnel surtout dans les domaines de la formation, de l'équipement, de la rénovation et de la sensibilisation communautaire.

#### Autres résultats de PRC

Au cours du processus SALT et des visites dans les villages, les membres de la communauté ont développé des rêves et des plans d'actions. Cela comprend aussi des aspects de collaboration avec des établissements de santé comme à Veah, Diécké, où un comité qui consiste des membres de la communauté et du personnel de la Clinique Méthodiste était mis en place pour discuter régulièrement des questions de santé.

Au Libéria, 20 personnes ont été formées dans les équipes de trois centres de santé, parmi eux du personnel de laboratoire, des concierges et des infirmières. Au début ils avaient un niveau de connaissance de 63%. Le test après la formation montrait un accroissement des connaissances de 8% à 71%. En Guinée, le niveau de connaissance était à 11%. On pouvait l'augmenter de 4% à 15%. Parmi les étudiants il y avait des officiers responsables des postes de santé, des infirmières, du personnel d'hygiène et des techniciens de laboratoire. Les résultats de la formation sont inférieurs aux attentes. Il est évident que des nouveaux efforts sont nécessaires pour renforcer les capacités du personnel afin qu'ils soient capables d'améliorer l'hygiène, ce qui est indispensable pour la prévention et le contrôle des maladies contagieuses comme l'Ebola. Pendant le projet il n'a pas été possible de réaliser

une deuxième formation plus intensive à cause des limites de temps et de financement.

Les possibilités de se laver les mains étaient installées à l'entrée et à la sortie et dans les toilettes de l'établissement de santé. Des seaux et du savon étaient distribués dans les villages et on les a installés dans des endroits centraux.

Dans les deux pays, le projet a constaté les lacunes les plus profondes concernant l'équipement et l'infrastructure. C'est pourquoi le matériel fourni couvrait l'hygiène et la prévention des infections aussi bien que les soins de base. En Guinée, un poste de santé était dans un état déplorable quant à la construction, les autres manquaient de l'équipement de base comme un lit d'accouchement, des pinces

#### Négligence totale du poste de santé à Baala, en Guinée



Le poste de santé à Baala était tout à fait négligé par son entourage. Il y avait un conflit particulier entre le chef de poste de santé et une accoucheuse traditionnelle. Quand le projet RCP a commencé à rénover le poste de santé il n'y avait aucune contribution de la part des villageois. Des discussions SALT ont eu lieu dans la communauté en présence du Chef de poste de santé et du Chef de Santé Communautaire de la Sous-Préfecture de Diécké. Pendant ces discussions, les différences entre les parties ont pu être traitées à la satisfaction de tous. Aujourd'hui, les deux personnes travaillent en complémentarité. Enfin, les villageois ont contribué des pierres, du gravier et d'autres matériaux de construction pour la rénovation. Le Chef de poste de santé traitait en moyenne 22 malades par mois pendant la première partie de l'année 2016 comparé aux 9 malades par jour qu'il voit maintenant, ce qui donne environ 180 patients par mois en 2017.

ou des ciseaux pour traiter les blessures. Le projet s'est assuré que les améliorations nécessaires soient réalisées et que les deux postes de santé reçoivent des tables de consultation et des lits. En plus, des équipements médicaux, surtout des thermomètres infrarouge, des articles de protection individuelle et des produits de nettoyage et d'hygiène ont été fournis. La situation énergétique difficile dans deux établissements a été résolue par l'installation de deux panneaux solaires avec leur système de batteries.

Au Libéria, Agape Clinic a effectué une répartition pour créer de l'espace pour un cabinet de soins prénataux. Pour gagner un espace de rangement on a construit des murs sur une véranda au dos de la maison, et par cela on a gagné plus de place dans le bâtiment pour la régistation et les consultations. Les deux autres organisations GUMH et

AFBM ont reçu des motos pour la sensibilisation des communautés. En outre on a équipé tous les établissements avec du matériel pour la prévention et le contrôle des infections comme des thermomètres et des articles d'hygiène.

## Défis et leçons apprises

Créer de la confiance a besoin de beaucoup de temps, de toute façon plus d'une année, et c'est pourquoi nous nous rendons compte que le processus initié par le projet doit continuer et un changement durable ne peut être réalisé que par une continuation de ce processus pendant une durée plus longue.

La méthode SALT est bien établie même si elle n'est pas connue largement. Il était initialement prévu de mener deux formations pour les animateurs SALT. Cependant, la méthodologie est complètement inconnue et nouvelle dans les communautés cibles à Libéria et en Guinée. Les gens sont plus habitués à l'éducation et à la promotion de la santé par des experts et des membres de la communauté spécialement formés. Il a fallu quatre formations en Guinée et trois formations au Libéria pour surmonter cette attitude et permettre aux facilitateurs de stimuler les discussions sans les dominer avec des directives sur ce qui devrait être fait en matière de santé.

Pour un bon succès de la méthodologie, il est très important de choisir les bonnes personnes en tant que facilitateurs. Pour les futures formations SALT, des critères pour le profil d'un facilitateur idéal ont été développés. Il ou elle devrait avoir un bon aperçu des points forts et des atouts dans la communauté. Ils devraient être respectés, compréhensifs et capables de poser des questions devant une communauté. Le facilitateur communautaire doit être un personnage qui s'engage à améliorer la situation de sa communauté. Il ou elle ne doit pas avoir une attitude normative mais est demandé/e de s'approcher de sa communauté d'un esprit ouvert et avec le désir de comprendre et d'apprendre.

Le calendrier du PRC était très limité mais très ambitieux sur le plan communautaire et au niveau des établissements de santé. Avec plus de temps, la formation du personnel de santé aurait pu être améliorée. Les formations ont amélioré le niveau des connaissances du personnel de santé sur la

### Difficultés de paiement à Agape Clinic au Libéria



Les problèmes ont commencé quand l'Agape Clinic a augmenté ses frais de service au-dessus le niveau des postes de santé publics. Les gens des villages autour n'y allaient plus. Les discussions SALT ont rendu possible d'expliquer les besoins spécifiques d'un prestataire des soins de santé professionnel. Elles ont encouragé également les membres de la communauté de parler de leurs besoins. A la suite de ce discours, le projet a financé une répartition du bâtiment et la construction d'un espace de rangement pour être capable d'installer un nouveau cabinet de consultation pour les soins prénatals. Et c'est aussi beaucoup plus pratique pour les femmes des villages autour. On a même convaincu les autorités du district à aider Agape Clinic avec une sage-femme qui y travaille à temps partiel.



prévention et le contrôle des infections. Cependant le soutien interne et une formation plus intensive, en particulier en Guinée, auraient pu augmenter le succès de cette activité.

## Les partenaires du projet

### Difäm

L'Institut Allemand pour la Mission Médicale est une organisation chrétienne pour la promotion de la santé dans le monde. Depuis plus que cent ans, la mission de Difäm consiste à apporter l'accès aux services de santé surtout pour les personnes défavorisées, vulnérables et marginalisées. Par des projets, du soutien technique et le développement des capacités, Difäm aide à renforcer les systèmes de santé, des soins de santé primaires, l'approvisionnement en médicaments essentiels et des traitements cliniques de qualité.

[www.difaem.de](http://www.difaem.de)

### TINKISSO

Tinkisso – Antenna pour la Santé et le Développement Durable a pour mandat de favoriser l'accès des populations à l'eau potable, aux services de santé de base, à la nutrition et au développement durable. L'ONG Tinkisso-Antenna, à travers le marketing social et la communication pour la santé, appuie le gouvernement guinéen dans la prévention des maladies hydriques, la promotion de l'hygiène et l'assainissement, la lutte contre les carences alimentaires les plus graves et la réduction de l'action négative de l'homme sur l'environnement.

[www.tinkisso.org](http://www.tinkisso.org)

### L'Association Chrétienne pour la Santé (CHAL) du Libéria

L'Association Chrétienne pour la Santé du Libéria, créée en 1975, travaille avec un réseau de services de santé confessionnels ; actuellement il y a des membres de CHAL dans 11 des 15 régions du Libéria et elle couvre à peu près 19% des prestataires de soins de santé, mais 30% de la population. CHAL fournit des services par rapport aux médicaments essentiels et l'approvisionnement médical à travers sa propre unité pharmaceutique, contribue également au développement des capacités et de l'infrastructure de ses membres et soutient des programmes pour la santé communautaire.

<http://challiberia.org/>

### La Constellation

La Constellation est une organisation de droit belge à but non lucratif fondée en 2005. Au cours des années, elle s'est transformée en un mouvement d'individus et de communautés et en un réseau de facilitateurs et de coaches. Elle est liée par la croyance en les forces des individus et des communautés pour co-créer une vision commune, aborder leurs propres défis, agir et s'adapter. Depuis 2005, la Constellation a facilité des réponses locales dans plus de 60 pays, grâce à plus de 100 partenariats avec des gouvernements, des organisations nationales et internationales.

[www.communitylifecompetence.org](http://www.communitylifecompetence.org)

Financé par:

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)

Soutenu par:

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)

