



# AMÉLIORER LA SANTÉ DES ENFANTS EN RÉGION RURALE EN OUGANDA

University of Calgary, Dalhousie University, Université des sciences et technologies de Mbarara (MUST), Société canadienne de pédiatrie, districts de Busheni et de Mbarara en Ouganda

## 1. Le partenariat

Dans les régions rurales de l'Ouganda, la préservation de la santé des enfants constitue un défi important. Selon les estimations, 54 bébés ougandais sur 1 000 meurent pendant leur première année de vie et 90 autres meurent avant leur cinquième anniversaire<sup>1</sup>. En ce qui concerne les enfants vivant dans les régions rurales, les experts estiment que ces statistiques sont encore pires. Une vaste majorité de ces décès sont causés par des maladies pouvant être soignées telles que les infections respiratoires aiguës (pneumonie), la diarrhée, la malnutrition et les complications néonatales. Il serait facile de les prévenir en mettant en œuvre des solutions simples et peu coûteuses.

L'Université des sciences et technologies de Mbarara (MUST) a d'abord établi des relations avec les collectivités locales lorsqu'elle a ouvert ses portes en 1989. Dix ans plus tard, des pédiatres canadiens ont commencé à visiter la MUST pour soutenir la formation des étudiants en médecine. En 2002, des membres du personnel enseignant de la MUST ont communiqué avec des médecins canadiens pour leur proposer l'idée de lancer un programme de formation à l'intention des travailleurs bénévoles en santé communautaire afin d'améliorer la santé des enfants dans le sud-ouest de l'Ouganda.

Il s'agissait des premières étapes de la création de l'organisme Healthy Child Uganda (HCU), issu d'un partenariat entre la MUST en Ouganda, les universités et organismes canadiens, les districts sanitaires locaux et d'autres organismes ougandais et internationaux, y compris la participation active des collectivités ougandaises locales. Les partenaires ont concentré leurs efforts sur l'élaboration et l'évaluation de programmes visant la formation du personnel soignant de l'Ouganda, des travailleurs en santé communautaire et des membres de la collectivité pour prévenir le décès des mères, des nouveau-nés et des enfants et pour garder les enfants en santé. La Société canadienne de pédiatrie était le partenaire canadien initial; elle a offert l'aide de ses membres qui ont travaillé de façon bénévole afin d'élaborer du matériel de formation et d'offrir un soutien clinique, de la formation et du mentorat aux membres des divers groupes de professions de la santé, ainsi que diverses activités liées à la recherche et à la diffusion des connaissances. Au cours des dernières années, la University of Calgary a pris la relève en coordonnant les activités du côté du Canada. Les membres du personnel enseignant de la Dalhousie University se sont joints au partenariat en offrant une formation sur la recherche aux membres du personnel enseignant de la MUST pour y mettre en œuvre une recherche communautaire à laquelle la University of British Columbia a aussi contribué.

Dans le cadre de ce projet précis, l'organisme HCU visait à améliorer la santé d'environ 20 000 enfants âgés de moins de cinq ans dans trois sous-districts du sud-ouest de l'Ouganda grâce à de la formation et à des activités de promotion de la santé. L'élaboration et la mise en œuvre d'un modèle communautaire d'éducation en santé des enfants qui soit durable, efficace, exhaustif et pertinent à l'échelle locale était un résultat prévu important. Le renforcement des capacités à tous les niveaux était prévu afin de créer un solide réseau d'éducation en santé des enfants, allant de l'université et des centres de santé jusqu'aux collectivités les plus pauvres et isolées. Ce projet avait pour élément central la prestation d'un programme à l'intention des travailleurs en santé communautaire qui s'adresse aux « personnes-ressources communautaires » sélectionnées à l'échelle locale dans chaque village du territoire visé par le projet. Les partenaires espéraient contribuer à l'autonomisation des parents, des jeunes enfants et des collectivités afin que les parents fournissent de meilleurs soins de santé à leurs propres enfants. En plus de ces résultats prévus, les efforts déployés par les partenaires pour évaluer le modèle communautaire ont été très appréciés par les responsables des politiques et les planificateurs des programmes de l'Ouganda qui manquent peut-être de temps, de ressources ou d'expertise pour procéder à une évaluation critique de l'efficacité des méthodes instaurées à l'échelle communautaire, mais qui ont néanmoins été en mesure de reconnaître la valeur ajoutée de ce projet.

## 2. Méthodes de travail

La planification et la conception du projet ont été lancées par la MUST, qui a demandé l'aide de la University of Calgary afin d'obtenir un soutien technique pour planifier, mettre en œuvre et évaluer le modèle communautaire de prestation des services de santé de la meilleure façon qui soit. Au début du projet, les partenaires canadiens ont joué un rôle de facilitation et de soutien du processus qui avait été démarré par leurs partenaires ougandais. Ils ont conçu leur proposition de financement au moyen d'un processus de collaboration.

Les partenaires canadiens et ougandais ont élaboré les programmes de formation en fonction de leur expérience et des meilleures pratiques d'autres initiatives qui avaient réussi la mise en œuvre de modèles communautaires semblables de prestation des services de santé. Ils ont adopté une démarche de formation à niveaux multiples : tous les participants,

des membres de la collectivité jusqu'aux centres de santé et aux membres du personnel enseignant, ont pris part à divers cours de formation conçus pour améliorer leurs compétences liées à différents aspects de la prestation de services, de la santé des enfants et de l'évaluation de ces initiatives. Ils ont mis fortement l'accent sur des cours multidisciplinaires (médecine, soins infirmiers, sciences, éducation, développement) offerts aux étudiants ougandais qui visaient à leur présenter les réalités vécues par ces collectivités. Les partenaires ont réussi à établir des liens solides entre les travaux de recherche et d'évaluation et les besoins des collectivités qui ont participé aux activités de recherche et à mieux comprendre l'importance de l'évaluation régulière de ce type d'initiative. Les résultats de recherche ont été transmis aux membres des collectivités dans un format adéquat et facile à comprendre. Ensuite, ceux-ci ont eu l'occasion de valider les résultats présentés et d'en discuter avec les partenaires. Par exemple, une fois la recherche fondamentale du projet terminée, certains membres des collectivités ont participé activement à la conception et à l'exécution d'activités visant à diffuser les principaux messages découlant de la recherche par divers moyens de communication comme des spectacles de marionnettes, des chansons et des jeux de rôle.

## 3. Résultats

Malgré une infrastructure problématique, des collectivités éloignées, des ressources limitées et un climat national changeant en matière de prestation des services de santé, les partenaires ont réussi à obtenir des résultats remarquables. Dans la plupart des régions, les résultats ont été supérieurs aux prévisions du projet, surtout en ce qui concerne le renforcement des capacités des personnes et des organismes en matière de production de connaissances et de prestation de services, de meilleurs services de santé dans les collectivités, l'amélioration de la santé des enfants des collectivités participantes et le renforcement des liens entre les organismes.

### Amélioration des capacités individuelles

Au total, 143 travailleurs en santé de la région ont acquis des compétences et des connaissances en matière de santé des enfants et plus de 164 étudiants au premier cycle de la MUST ont acquis une expérience de travail au sein des collectivités locales (62 femmes et 102 hommes). Des dizaines d'enseignants et d'étudiants aux cycles

supérieurs ont suivi des cours de formation sur les méthodes de recherche et beaucoup d'études et de projets de recherche opérationnelle ont été lancés. Des documents et de nombreux programmes de formation ont été élaborés, notamment un cours sur la santé des enfants destiné aux travailleurs en santé communautaire, un cours sur le développement communautaire destiné aux travailleurs en santé communautaire, un cours de nutrition communautaire et un programme de formation en microrecherche destiné aux enseignants. Pendant le projet, HCU a formé 350 personnes-ressources communautaires provenant de 175 villages, dont 71 pour cent étaient des femmes. La portée cumulative des personnes-ressources communautaires a dépassé le nombre de 35 000 enfants âgés de moins de cinq ans et ces personnes offrent leurs services à une population totale de près de 100 000 personnes. Les partenaires se sont particulièrement efforcés d'aider les femmes à assumer le leadership de la promotion de la santé des enfants dans leurs collectivités.

### Renforcement des organismes et des liens

Ces résultats témoignent du potentiel de changement concret des travailleurs bénévoles en santé communautaire et des partenariats universitaires. L'université de Mbarara est de plus en plus reconnue pour son expertise en santé maternelle et infantile et pour ses programmes communautaires. Dans les collectivités et les universités, le HCU s'est avéré une organisation durable; les personnes-ressources communautaires sont désormais intégrées au programme national de travailleurs en santé communautaire et le partenariat demeure solide. Le HCU continue de mener diverses activités communautaires liées à la santé maternelle et infantile, recherches et activités de formation grâce à de nouvelles occasions découlant de subventions de recherche, de partenariats avec des ONG et de donateurs privés. Depuis la fin du projet, le partenariat a formé plus de 2 000 travailleurs supplémentaires en santé communautaire et plusieurs autres milliers de personnes seront formées cette année. Les activités mises en œuvre dans le cadre du partenariat ont contribué à renforcer les liens entre l'Université de Mbarara, les autorités sanitaires des districts, les centres de santé ruraux, les collectivités et les conseils locaux. Les partenaires mettent en œuvre actuellement la deuxième phase de ce projet et s'efforcent de créer des liens solides entre les activités communautaires et les activités habituelles des autorités sanitaires des districts ougandais.

### Amélioration des résultats en santé

L'évaluation du modèle communautaire de services de santé de HCU semble indiquer une amélioration phénoménale; les décès d'enfants ont diminué de 50 pour cent en 18 mois selon les rapports des personnes-ressources communautaires. Une étude menée par les partenaires du projet a révélé que le nombre d'enfants souffrant du paludisme, d'une pneumonie, de diarrhée ou de malnutrition a diminué d'un tiers (33 pour cent). De bonnes pratiques de santé, notamment l'utilisation de filets sur les lits, les accouchements dans des conditions sécuritaires, la vaccination des mères contre le tétanos et l'apport en vitamine A, sont maintenant plus fréquentes. Le maintien des personnes-ressources communautaires du partenariat HCU est impressionnant : après cinq ans, 85 pour cent des travailleurs bénévoles en santé communautaire sont demeurés actifs au sein de l'organisation.

### Modification des relations hommes-femmes

Le projet a permis à des hommes et à des femmes de participer à des activités qui pourraient être considérées comme « non traditionnelles ». Tandis que des femmes ont participé à la création de petites entreprises et à la promotion de la santé communautaire, certains hommes ont pris soin des enfants. Les participants à une évaluation interne en 2009 ont mentionné que ces changements ont eu une incidence positive sur le processus de prise de décisions des ménages qui, selon eux, tient davantage compte de l'opinion des femmes.

## 4. Pratiques novatrices : forces et défis

Les partenaires avaient un vaste cadre de résultats à obtenir avant la fin du projet et ont convenu de mener des activités plus détaillées en fonction des nouvelles connaissances générées par leurs activités de recherche et d'évaluation. En comprenant bien que la contribution canadienne servirait à appuyer les objectifs des partenaires ougandais, les partenaires ont adopté des règles et des communications transparentes pour orienter leur prise de décisions et surmonter les défis et les malentendus. De plus, ils ont convenu d'avoir une responsabilité mutuelle. Ces principes ont été appliqués lors de la création de divers comités directeurs et techniques constitués de représentants ougandais et canadiens.

Le succès de ce projet indique que la recherche peut être intégrée avec succès aux initiatives de développement et qu'il existe des moyens de concilier les objectifs universitaires et les objectifs de développement, et même de faire en sorte qu'ils se renforcent mutuellement. Lorsqu'une recherche porte sur des questions d'importance pour le pays hôte, l'intégration d'une université au partenariat représente une réelle valeur ajoutée. La D<sup>re</sup> Nalini Singhal de la University of Calgary explique qu'il est très possible d'intégrer la recherche d'une façon qui contribue à répondre aux besoins des collectivités participantes, tout en demeurant valable sur le plan universitaire. Selon elle, « la réunion de ces deux aspects peut même s'avérer très efficace », car c'est un moyen très avantageux pour améliorer le projet en cours, pour améliorer le projet suivant et pour publier les résultats au sein du milieu universitaire et des praticiens afin de donner accès aux nouvelles connaissances produites.

Les partenaires estiment que l'intégration des objectifs universitaires et communautaires constitue un des principaux facteurs permettant d'obtenir des résultats pertinents et durables. La participation de chercheurs universitaires pouvant mener des évaluations relativement techniques et rigoureuses du modèle ajoute une véritable valeur à une telle initiative. Comme l'a mentionné la D<sup>re</sup> Jenn Brenner, directrice du projet de la University of Calgary : « Nous ne nous contentons pas de créer des programmes de santé. Nous [les] créons et [les] évaluons activement et agissons en fonction des résultats. » Les partenaires ont pu porter attention aux objectifs des collectivités au-delà des défis liés à la santé : ils ont appuyé des initiatives locales visant à construire des latrines écologiques, des filtres à sable biologique et des fours efficaces.

La communication de la mission, des valeurs et de la culture du projet aux nouveaux membres de l'équipe canadienne est aussi très importante : des efforts ont été déployés pour faire en sorte qu'ils comprennent et respectent le cadre établi d'apprentissage réciproque et de décisions communes qui prévoit un rôle de facilitation pour les Canadiens et une responsabilité collective (et non individuelle) des résultats du projet et de la recherche. « Les gens qui participent [à ce type

de projet] doivent avoir la volonté d'apprendre chaque jour », a affirmé la D<sup>re</sup> Nalini Singhal.

L'un des principaux défis a été de trouver les ressources pour couvrir les coûts opérationnels réels de l'initiative. Ce défi a été surmonté par la mobilisation de ressources supplémentaires d'autres organismes pour compléter la subvention principale reçue. Un autre défi a été d'apprendre à travailler dans le système de santé gouvernemental en constante évolution, ce qui obligeait à faire preuve de souplesse et de réactivité à l'égard des changements qui survenaient très rapidement à l'échelle nationale. Pour surmonter ce défi, les partenaires ont travaillé très fort pour faire en sorte que le modèle communautaire soit compatible avec les services offerts à l'échelle locale par le ministère de la Santé de l'Ouganda.

## 5. Regard vers l'avenir

Plusieurs initiatives menées par les partenaires ont favorisé la pérennité des résultats obtenus. La participation du ministère de la Santé de l'Ouganda et des autorités sanitaires des districts à l'évaluation de cette initiative facilitera l'intégration du modèle communautaire promu par les partenaires aux pratiques normales de ces entités. Le programme d'études destiné aux formateurs est maintenant offert par la MUST sous la forme d'un cours structuré. Les partenaires ont aussi accru leurs efforts de réseautage et de coordination des donateurs à l'échelle nationale et dans les districts, en mettant un accent particulier sur l'amélioration de la collaboration avec les bureaux de santé des districts. Ces efforts faciliteront probablement l'adoption des pratiques exemplaires élaborées par les équipes de santé des districts.

Les deux universités partenaires ont également reçu un financement supplémentaire de la part du CRDI et mettent actuellement en œuvre une initiative semblable dans un autre district de l'Ouganda, cette fois avec le soutien de l'Initiative de Muskoka du Canada, un programme établi en 2010 pour réduire le taux de mortalité des mères et des enfants.

### Personne-ressource :

Jennifer Brenner, professeure agrégée, faculté de médecine (pédiatrie), University of Calgary, [hcu@ucalgary.ca](mailto:hcu@ucalgary.ca).

<sup>1</sup> Source : Gouvernement de l'Ouganda, (2011), *Enquête démographique et de santé en Ouganda de 2011*, Kampala, mars 2012.