



CAPITALISATION PROGRAMME DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE EN GUINÉE DE 2022 À 2025

KANKAN

Avril 2026



INTRODUCTION

Période analysée (2022-2025) :

- **2022** : Lancement pilote à **Tintioulen** (mai) et **Mamouroudou** (décembre)
- **2025** : Extension en janvier à **Gbérédou-Baranama**

Objectifs de cette étude de capitalisation :

- **Analyser** : Succès, échecs, leçons apprises
- **Évaluer** : Impact de la stratégie mise en œuvre
- **Proposer** : Recommandations pour optimiser les prochaines phases

Méthodologie :

- **Données quantitatives** (enquêtes + indicateurs)
- **Ateliers qualitatifs** (avec équipe Inter Aide Kankan & AUDICO)

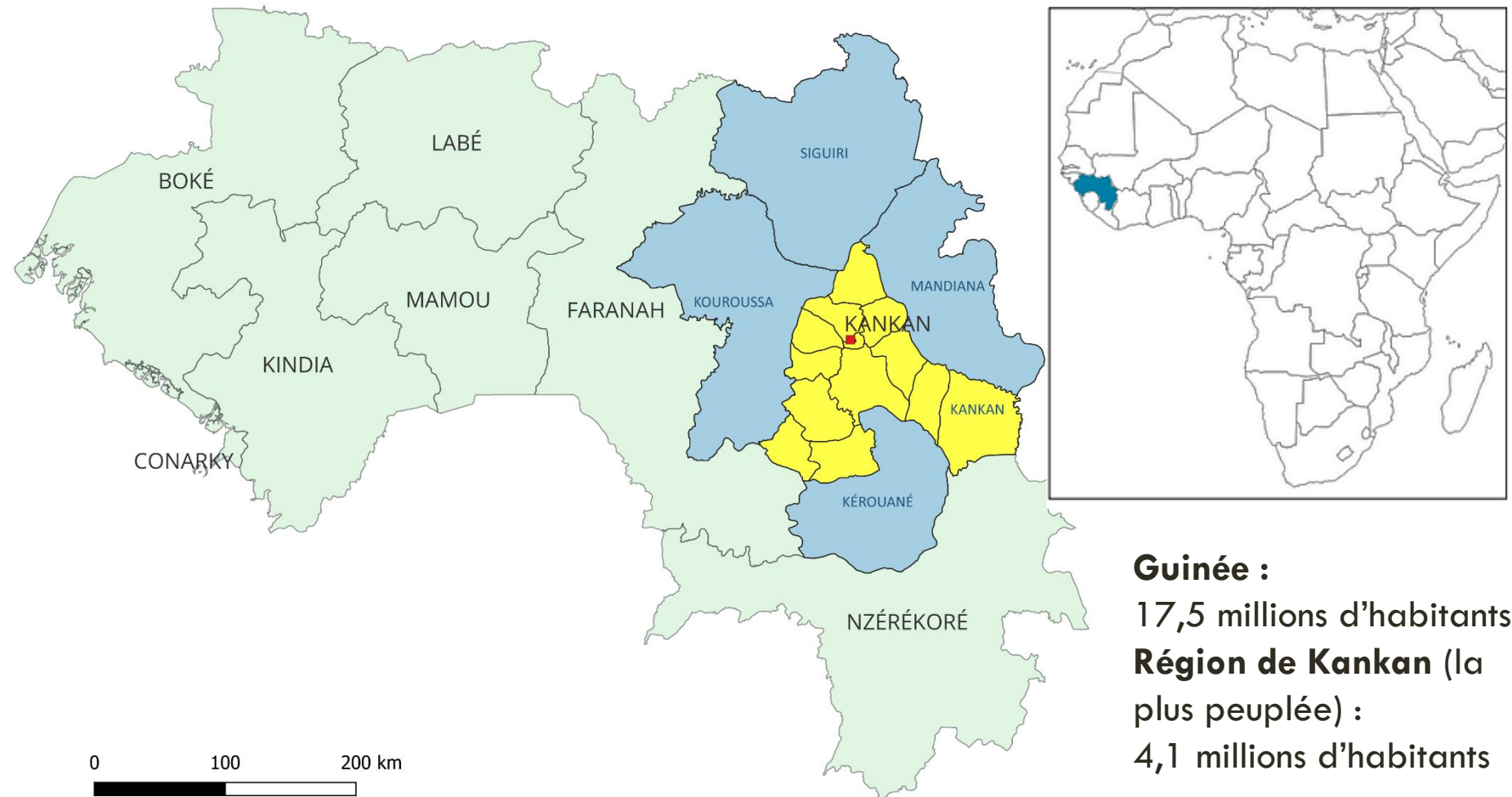
Résultat attendu :

- **Enseignements concrets et prises de décision** pour renforcer l'impact du programme

PLAN

- Présentation de la zone
- Contexte et stratégie initiale du programme
- Principaux résultats d'impact
- Appui aux RECO et ASC
- Appui aux Postes de Santé
- Animations
- Matrice SWOT
- Discussions autour des recommandations





Guinée :
17,5 millions d'habitants
Région de Kankan (la plus peuplée) :
4,1 millions d'habitants

Source : Recensement 2025

- Région de Kankan : forte densité de population, peu d'ONG sur place
- Accès aux soins particulièrement faible (indice de consultation de l'ordre de 0,3)

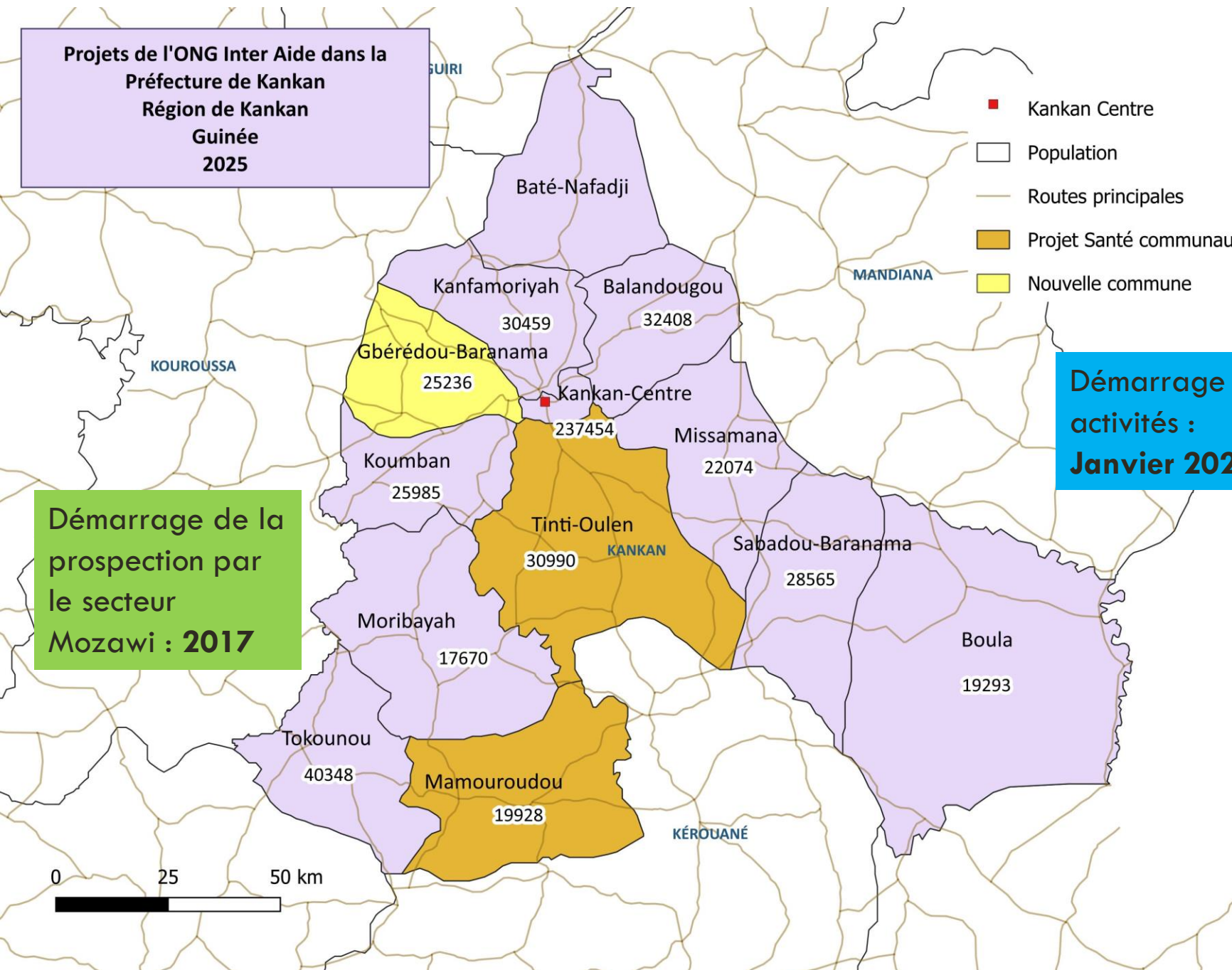
Projets de l'ONG Inter Aide dans la
Préfecture de Kankan
Région de Kankan
Guinée
2025

- Kankan Centre
- Population
- Routes principales
- Projet Santé communautaire
- Nouvelle commune

Démarrage des
activités :
Janvier 2022

Démarrage de la
prospection par
le secteur
Mozawi : **2017**

0 25 50 km





CONTEXTE ET STRATÉGIE INITIALE DU PROGRAMME



DONNÉES ENQUÊTES INITIALES MORTALITE INFANTO-JUVÉNILE

Taux mortalité infanto-juvénile (0 à 5 ans), hors mort-nés (TMHMN) :

- Enquête initiale Tintioulen (janvier 2022) : 251 pour 1 000 naissances
- Enquête initiale Mamouroudou (juin 2022) : 308 pour 1 000 naissances
- Enquête initiale témoin Soromaya (septembre 2023) : 304 pour 1 000 naissances
- Enquête initiale Gbérédou-Baranama (décembre 2024) : 198 pour 1 000 naissances vivantes

*A titre de comparaison, mortalité initiale dans les autres pays Inter Aide :
Malawi 37 ‰, Mozambique 124 ‰, Madagascar 149 ‰.*

SYSTÈME DE SANTE COMMUNAUTAIRE

PYRAMIDE SANITAIRE COMMUNAUTAIRE :



Politique nationale de santé communautaire mise en œuvre depuis 2018, 3 acteurs :

- **RECO** avec un paquet d'activités importants : PCIMNE, sensibilisation, dépistage, recensement suivi, vaccination, rapportage. Rémunération prévue : 55 €/mois (SMIC guinéen). 1 RECO/650 habitants
- **ASC** : supervision de 10 RECO sur le terrain (80% du temps), compilation des rapports, appui au Centre de Santé (20% du temps). Rémunération prévue : 120 €/mois
- **Chef de Centre de Santé** : validation des rapports, fourniture intrants, coordination

Pas de plan pérenne pour les salaires des RECO/ASC : dépendance aux PTF (Banque Mondiale dans la Région de Kankan) avec contrats et paiements non réguliers ; promesse « utopique » d'un appui régulier ensuite par les collectivités

SYSTÈME DE SANTE COMMUNAUTAIRE (SUITE)

Postes de santé (PS) : rôles clés dans les zones rurales isolées mais peu d'appui :

- Les **Chefs de Poste (CPS)** sont souvent **bénévoles et peu formés** → fonctionnement par recouvrement de coûts → sur-prescription et sur-tarification
- **Infrastructures précaires** (bâtiments vétustes, équipements insuffisant)
- **Répartition aléatoire des PS** (construits souvent par la communauté mais sans concertation avec les autorités de santé)

Priorités d'Inter Aide pour améliorer l'accès aux soins des enfants de moins de 5 ans :

- **Cibler les RECO et PS**, car maillons les plus proches des communautés pour la prise en charge des enfants malades :
 - **Accompagnement technique** (et non financier) **des RECO, avec un focus sur la PCIMNE**
 - **Appui aux PS : PCIMNE** (malgré la complexité du fonctionnement) **et santé maternelle** (accouchement)
- **Objectif à long terme : comparer RECO vs PS** (efficacité, efficience, pérennité) et recentrer si besoin sur le modèle le plus performant

ILLUSTRATIONS DE CE SYSTÈME DE SANTÉ



Centre de Santé

RECO et ASC

Poste de Santé

OBJECTIFS DU PROGRAMME DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Objectif principal :

**Améliorer la santé des enfants et des femmes
dans les zones rurales ciblées**

Objectifs spécifiques :

- **Renforcement des pratiques de prévention des principales maladies et risques sanitaires**
- **Amélioration des comportements de recherche de soin**

Volet Animation

- **Augmentation de l'accès à des soins de proximité de qualité : RECO, ASC, Postes de Santé**

**Volet Appui au
système de santé**

DONNÉES SUR LES COMMUNES D'INTERVENTION

	Tintioulen	Mamouroudou	Gbérédou-Baranama
Début des activités	Mai 2022	Décembre 2022	Janvier 2025
Population	29 796 (05/2024)	21 477 (06/2025)	25 236 (12/2026)
RECO	31 (dont 4 femmes)	19 (tous des hommes)	32 (dont 2 femmes)
ASC	3 (tous des femmes)	2 (tous des hommes)	3 (2 hommes, 1 femme)
Poste de santé intégré (reconnu)	11	4	7
Secteurs	32	48	32
Distance de Kankan	Entre 20 min et 1h30	Minimum 4h et jusqu'à 7h	Entre 15 min et 1h45

EXEMPLE D'UNE COMMUNE D'INTERVENTION

Carte des structures sanitaires dans la
Sous-Préfecture de Tintioulén
Préfecture de Kankan
Guinée
MàJ Juin 2024

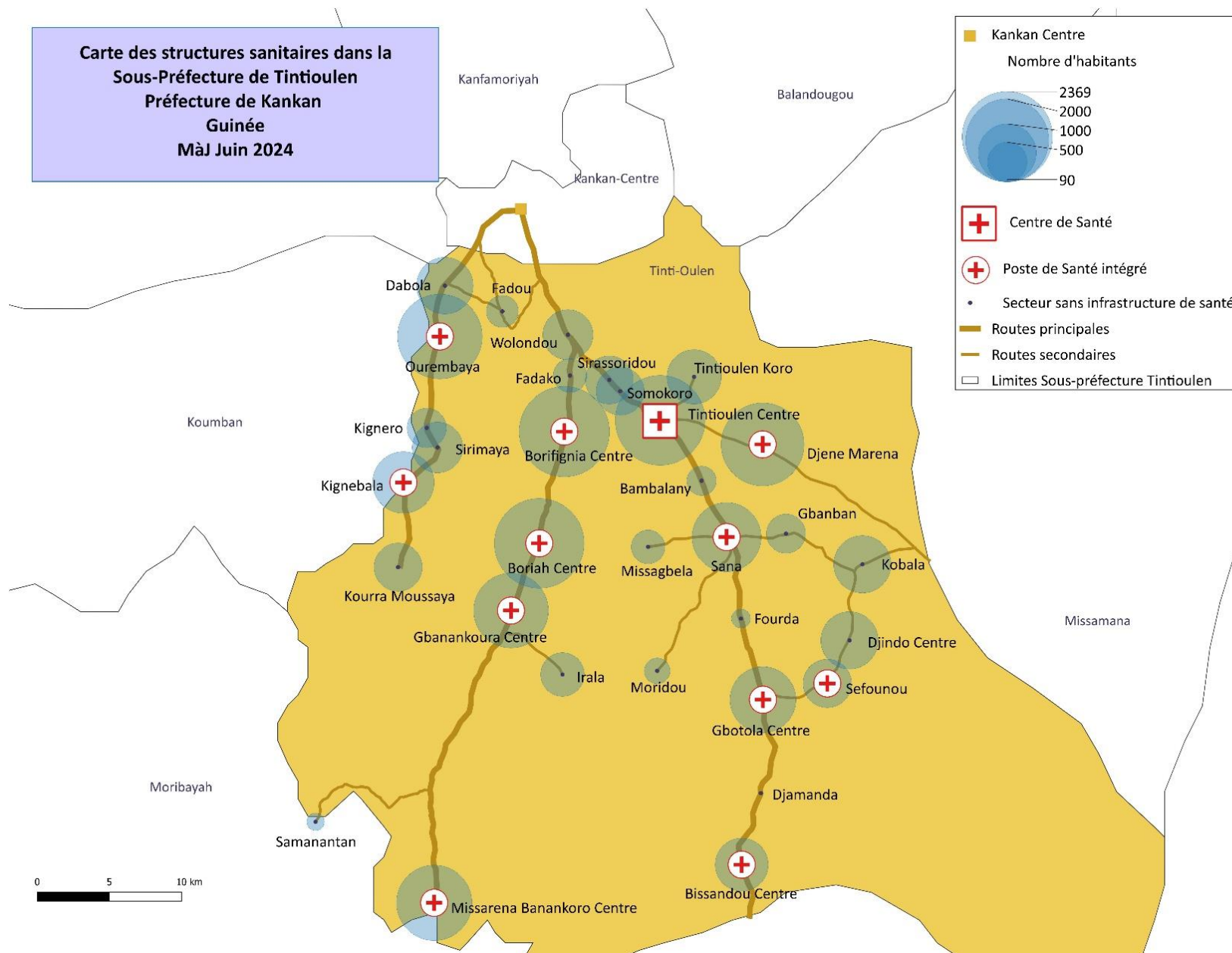


DIAGRAMME DES ACTIVITÉS ENTRE 2022 ET 2025

Commune rurale	2022												2023												2024												2025													
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Tinti Oulen																																																		
Mamouroudou																																																		
Gbérédou-Baranama																																																		

Démarrage du projet : recrutement, enquêtes de ligne de base, discussion avec les partenaires et les autorités locales

Mise en place des activités - volet RECO : *P* formation PEC EM5 *SP* stage pratique

Mise en place des activités - volet animation mis en place par AUDICO : *A* formation techniques d'animation pour les RECO

Mise en place des activités - volet d'appui aux PS : *S* formation SONUB

Enquêtes mortalité et pratiques : initiales, intermédiaires

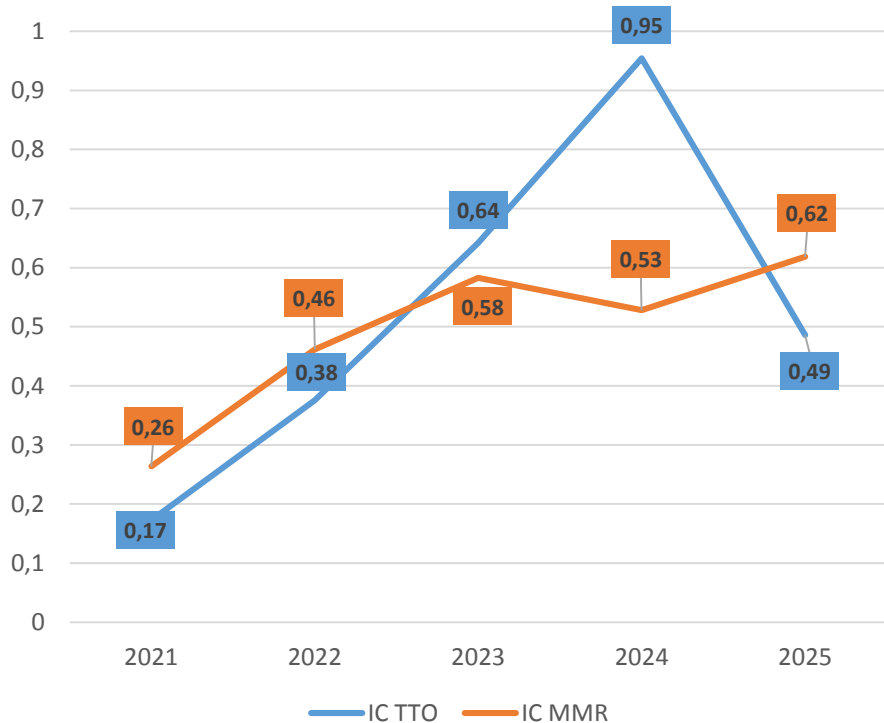


PRINCIPAUX RESULTATS D'IMPACT

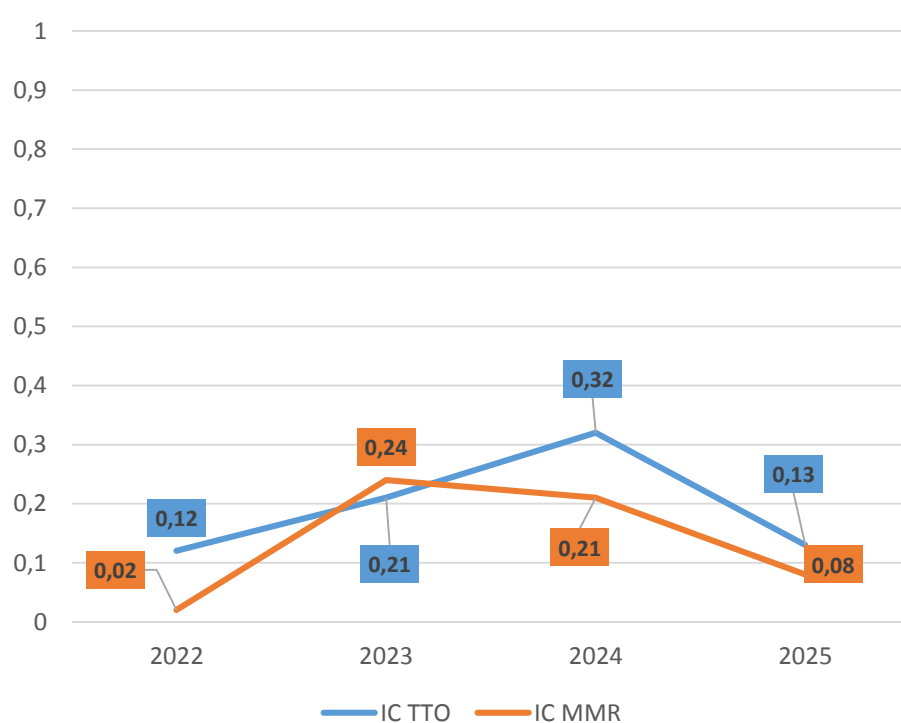


INDICE DE CONSULTATION DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (EM5)

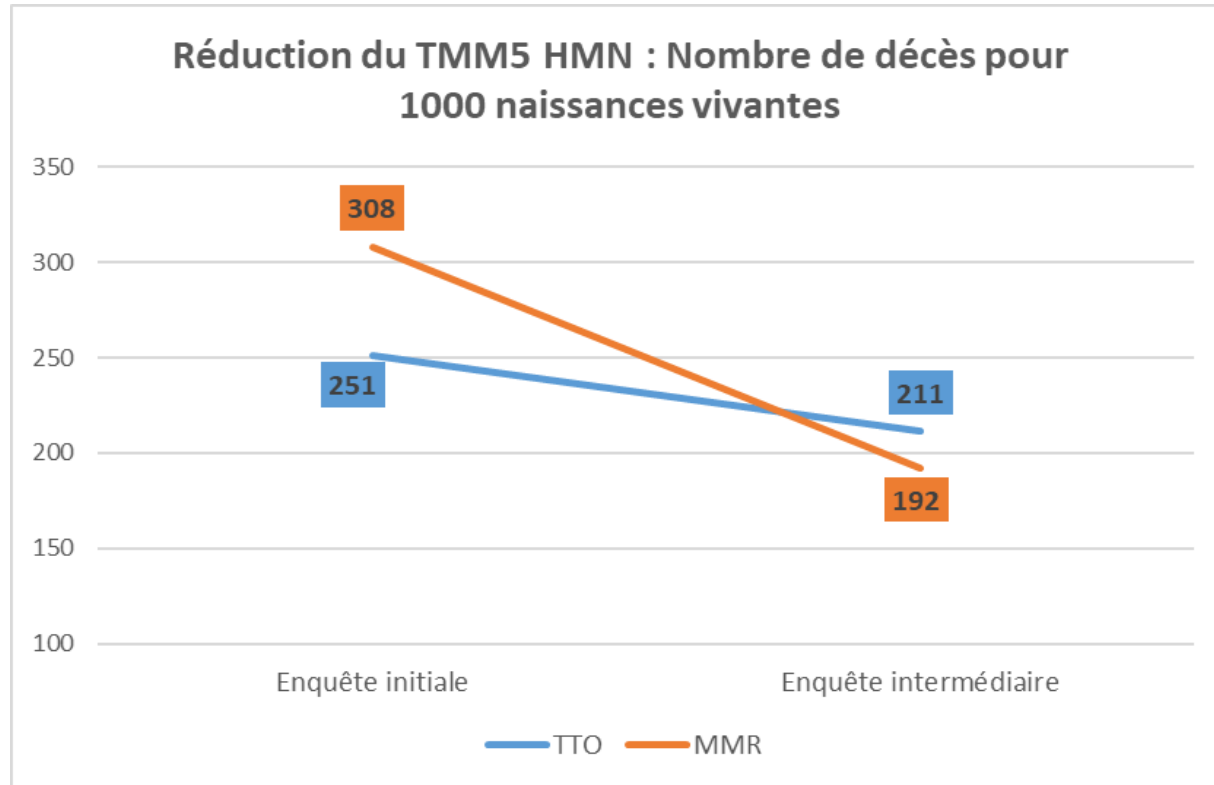
Indice de consultation des EM5 (CS+PS+RECO)



Indice de consultation des EM5 par les RECO

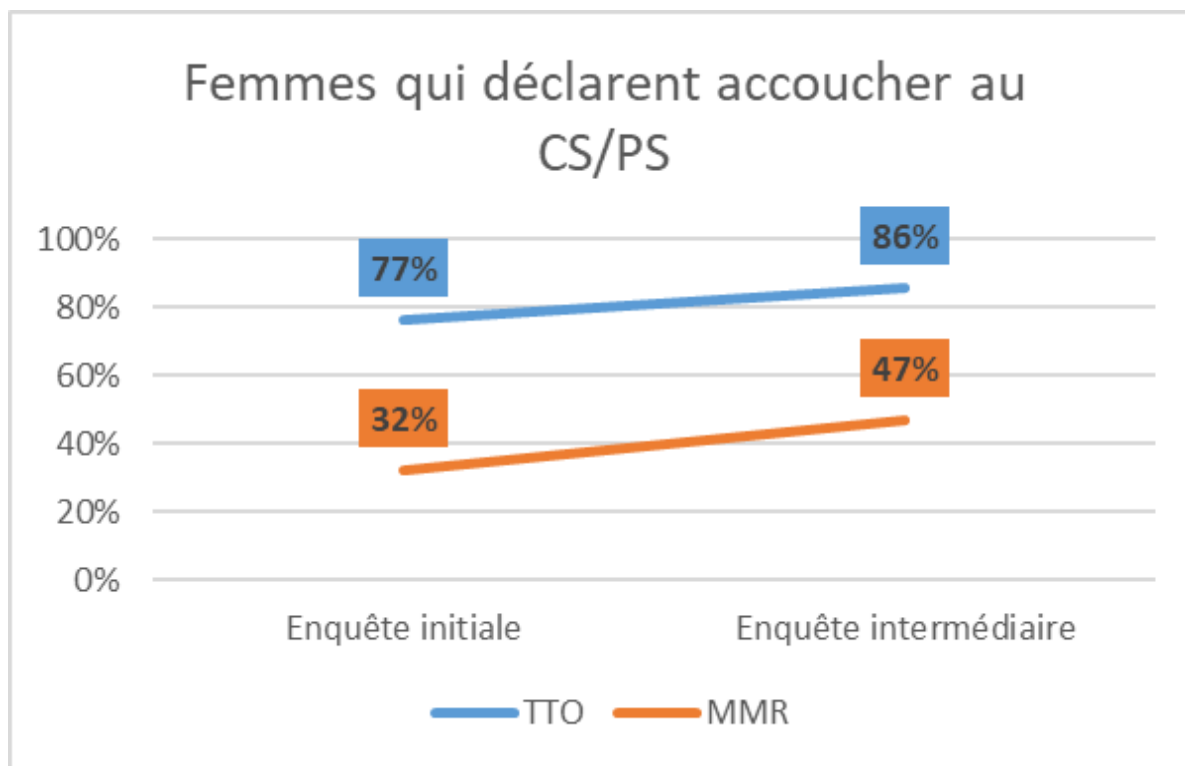


TAUX DE MORTALITÉ DES EM5 HORS MORT-NÉS (TMM5 HMN)



- Tintioulén : **baisse de 16% du TMM5 HMN**. Proportion des décès dus aux 3 maladies (Palu, IRA, Diarrhées) a significativement baissé (de 59% à 43%)
- Mamouroudou : **baisse de 38% du TMM5 HMN**
- Cependant, dans les 2 communes rurales : proportion de décès par mort-nés et décès néonataux n'a pas diminué significativement

ACCOUCHEMENTS EN STRUCTURE DE SANTÉ



- Tintioulen : **augmentation modérée de 12%**, taux d'accouchement à domicile (14%) relativement faible
- Mamouroudou : **augmentation conséquente de 46%**, mais **53% des accouchements continuent de se dérouler à domicile**

ÉVOLUTION DES PRATIQUES DES MÉNAGES

- À Tintioulén :
 - ✓ Légère amélioration des pratiques d'hygiène
 - ✓ Diminution de la prévalence de la fièvre chez les enfants de moins de 5 ans
 - ✓ Augmentation des accouchements en structures de santé et de la couverture CPN 1
 - ✗ Diminution de l'utilisation des moustiquaires dans les familles et pour les enfants
 - ✗ Stagnation dans l'accès aux soins pour les enfants malades
 - ✗ Recours toujours très faible aux RECO (2 % contre 52 % pour les postes de santé)
- À Mamouroudou :
 - ✓ Amélioration marquée des pratiques d'hygiène (utilisation des latrines, lavage des mains)
 - ✓ Augmentation du nombre d'enfants dormant sous MILDA
 - ✓ Diminution de la prévalence de la diarrhée chez les EM5
 - ✓ Augmentation des accouchements en structures et de la couverture CPN 1
 - ✗ Diminution de l'accès aux soins pour les EM5
 - ✗ Absence totale de recours aux RECO

→ Certains changements de comportement sont visibles mais c'est inégal et insuffisamment satisfaisant.

CONCLUSIONS SUR L'IMPACT

- **Impact positif avéré du programme sur la santé des femmes et des enfants** : réduction de la mortalité infantile, amélioration de l'accès aux soins pour les enfants, etc.
- **Mais résultats insuffisants et fragiles** :
 - Réduction importante de l'indice de consultation des EM5 depuis 2025
 - Accouchements à domicile persistants
 - Changement de comportement des ménages long à porter ses fruits
 - Contradictions entre indice de consultation élevé et enquêtes de pratiques où le RECO est très peu consulté
- **Priorités pour la pérennité** : consolider les acquis et ajuster les stratégies pour renforcer la durabilité



APPUI AUX RECO ET ASC



APPUI AUX RECO : BILAN CHIFFRÉ

Activités clés d'Inter Aide :

- Formation initiale des RECO (PCIMNE, techniques de sensibilisation)
- Supervision formative des RECO
- Appui aux réunions mensuelles des RECO au Centre de Santé (CS)
- Stage pratique des RECO au CS

Données principales des activités du volet RECO de 2022 à 2025 dans les 2 CR	TTO	MMR
Nb de RECO formés à la PCIMNE	38	25
Nb de RECO formés aux techniques de sensibilisation	28	22
Nb de RECO ayant participé à un stage pratique au CS	32	18
Nb total de supervisions de RECO (par IA et/ou ASC)	684	402
Nb moyen de supervisions par RECO	23	21
Nb de réunions mensuelles de RECO au CS	39	34
Nb de consultations EM5 réalisées par les RECO	5 258	2 370
Nb de sensibilisations réalisées par les RECO	9 723	5 116

APPUI AUX RECO : SUCCÈS

Facteurs de réussite :

- **Pédagogie pratique et efficace** : formations ciblées, observation des consultations et des sensibilisations, outils simplifiés et adaptés (y compris pour les RECO illettrés)
- **Accompagnement de proximité** : Confiance, bienveillance et exigence de l'équipe Inter Aide vis-à-vis des acteurs locaux

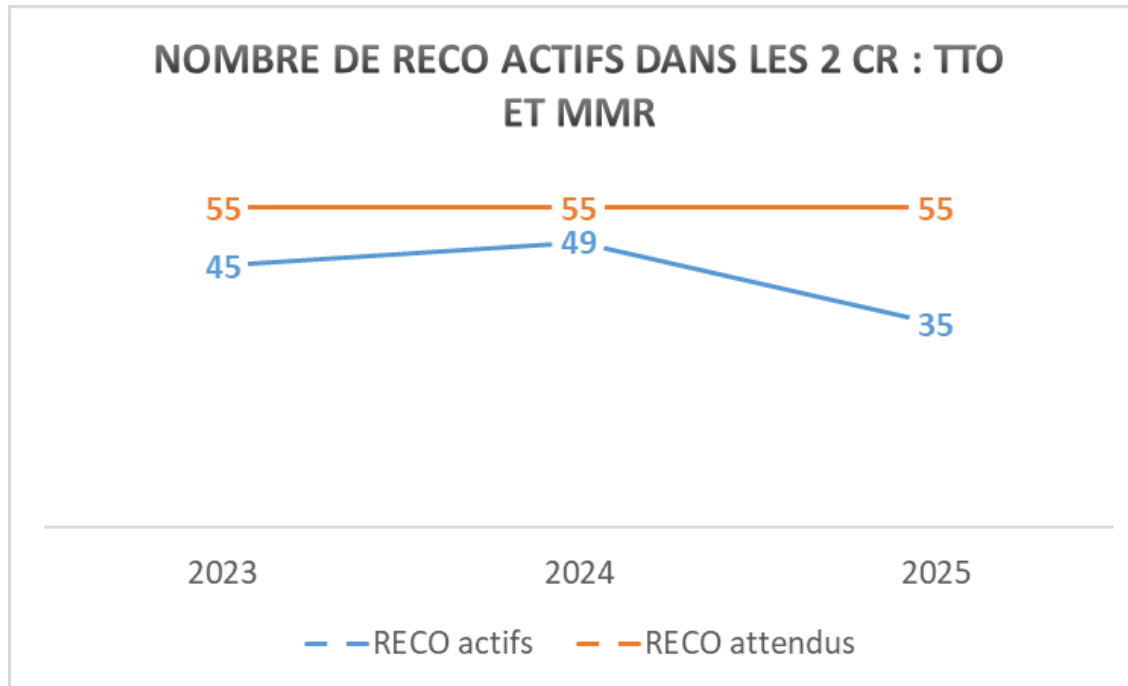
Résultats significatifs :

- **Rôle central des RECO dans la prise en charge des enfants** : en 2024, un tiers des consultations des enfants dans les 2 communes rurales sont assurées par les RECO (33% à Tintioulen ; 40% à Mamouroudou)
- **Niveau de compétences relativement élevé chez les RECO** (85% à Tintioulen vs 83% à Mamouroudou en 2025)
- **Autonomie croissante des ASC dans la supervision** (uniquement deuxième semestre 2024 et premier semestre 2025)

APPUI AUX RECO : DIFFICULTÉS

Barrières externes (peu de marge de manœuvre) :

- **Contractualisation et financement instable** : plus de contrats et salaires depuis juillet 2024, malgré des promesses → démotivation massive → baisse importante des consultations en 2025
- **Faible implication des acteurs** : DPS peu engagée ; méfiance de certains Chefs de Centre envers les RECO entraînant une rétention des médicaments ; ASC surchargés au CS
- **Situation non adaptée des RECO non-résidents** (préoccupation importante à Tintioulen)



APPUI AUX RECO : DIFFICULTÉS (SUITE)

Difficultés internes (marges de manœuvre) :

- **Essoufflement dans la supervision** : lassitude de certains RECO après 3 ans de supervisions régulières
- **Réunions mensuelles problématiques** :
 - Gestion des données : ASC peu autonomes dans la vérification des rapports
 - Approvisionnement : ruptures de stock (surtout à Mamouroudou), outil de commande trop complexe
 - Manque de préparation et animation de la réunion par le CS
 - Présence fluctuante et de plus en plus réduite des RECO → Données incomplètes

Pourcentage de participation des RECO à la réunion mensuelle au Centre de Santé		
	TTO	MMR
Année		
2023	64%	78%
2024	72%	67%
2025	38%	51%

Pourcentage de mois où les RECO ont pu commander des intrants palu			
	Année	TTO	MMR
AL Nourisson	2023	43%	50%
	2024	80%	30%
	2025	91%	60%
AL Petit Enfant	2023	57%	57%
	2024	80%	30%
	2025	100%	80%



APPUI AUX POSTES DE SANTÉ



APPUI AUX PS : BILAN CHIFFRÉ

Le projet a recentré pour l'instant son appui aux Postes de Santé (PS) sur le renforcement des compétences des Chefs de Poste (CPS) en accouchement, plutôt qu'en PCIMNE, en réponse aux priorités locales et à la complexité du sujet PCIMNE (appui en cours d'élaboration en 2026).

Activités clés d'Inter Aide :

- **Formation SONUB** (accouchement et soins néonataux d'urgence) pour les CPS et leurs suppléants
- **Dotation en équipements accouchement** (en 2 temps) + sensibilisation communautaire
- **Supervision formative des agents des PS** : vérification des connaissances et des outils, observation des consultations post-partum

Données principales des activités du volet PS de 2023 à 2025	TTO	MMR
Nombre de CPS et suppléants formés à SONUB	18	6
Nombre de PS dotés en matériels accouchement	11	6
Nombre total de supervisions de PS	207	59
Nombre moyen de supervisions par PS	19	10
Nombre de supervisions conjointes PS avec la DPS	4	0

APPUI AUX PS : SUCCÈS

Facteurs de réussite :

- **Formation SONUB de qualité et adaptée**
- **Dotation progressive et mobilisation communautaire**
- **Implication de la formatrice de la DPS** pour quelques supervisions conjointes
- **Accompagnement de proximité apprécié par les agents** : confiance, bienveillance et exigence de l'équipe Inter Aide vis-à-vis des acteurs locaux

Résultats significatifs :

- **Augmentation des accouchements dans les structures de santé**
- **Mise en place d'un suivi post-partum** (6 heures, 6 jours et 6 semaines)
- **Amélioration des connaissances des CPS**

Note moyenne de la performance des CPS en SONUB (supervision)	TTO	MMR
2023	67%	-
2024	72%	48%
2025	79%	59%
Progression	18%	22%

APPUI AUX PS : DIFFICULTÉS

Lacunes dans l'évaluation et amélioration de la qualité des soins :

- **Manque de données directes sur la qualité des accouchements** (seulement 6 observés)
- Malgré les efforts concentrés de l'équipe IA sur les Chefs de Poste, ce sont **les matrones qui restent les principales actrices des accouchements dans les 2 communes** (à Tintioulén : 66% des accouchements totaux sont assistés par des matrones, contre 54% par les CPS) et elles sont peu accompagnées par IA.
- **Impact qualitatif de cet appui aux PS reste donc difficile à mesurer** avec précision (actuellement pas d'impact mesuré sur la réduction des décès néonataux et mort-nés)

Barrières externes :

- **Partogramme sous-utilisé** alors que c'est un outil d'aide à la référence (rempli a posteriori, données falsifiées)
- **Sous-déclaration des décès maternels/mort-nés dans le CS et les PS** (crainte des sanctions)
- **Turn-over des CPS formés**

Problématiques internes :

- **Faible implication des CS** dans les supervisions des PS
- **Manque de consommables** (gants, chlore...) dans les PS
- **Références limitées vers le CS/hôpital** (seulement 15 femmes référées depuis le début de l'appui et aucun nouveau-né référé)



ANIMATIONS



EVOLUTION DES STRATÉGIES D'ANIMATION

Première phase (2022-2024) :

- **Approche collective** : sensibilisation en groupe sur 3 thèmes (paludisme, diarrhée, recours aux soins/à la vaccination) et animations de masse pour ancrer les messages
- **Limites** : messages génériques, **pas de suivi individualisé**, peu d'impact sur les changements de comportement

Nouvelle Stratégie (depuis 2025) :

- **Visites à domicile** :
 - **Diagnostic personnalisé** : observation des pratiques et besoins spécifiques des ménages
 - **7 thématiques ciblées** : MILDA, assainissement, lavage des mains, hygiène de l'eau, vaccination, CPN/accouchement, recherche des soins
 - **Suivi régulier** : 3-4 visites par ménage sur 7 mois
- **Clôture par animations de masse communautaires** (dances, quizz, sketches)

Améliorations méthodologiques :

- **Immersion des animateurs** : présence constante sur le terrain (3 semaines/mois)
- **Dialogue concret** : solutions immédiates (ex : installation de MILDA) et recommandations adaptées aux spécificités des ménages
- **Évaluation continue** : suivi des progrès et ajustement des messages

ANIMATIONS : DÉFIS ET INÉGALITÉS PERSISTANTES

Défis Rencontrés :

- **Résistance des maris** : peu disponibles ou réticents ("la santé est l'affaire des femmes")
- **Pénuries de MILDA** : campagne 2025 marquée par des **ruptures de stock** et soupçons de détournements
- **Ruptures dans les CS/PS** : manque de carnets de santé et MILDA, **décrédibilisant les sensibilisations**
- **Faible implication des RECO** : peu connus et associés aux actions d'AUDICO
- **Comportements ancrés** : pratiques d'hygiène (lavage des mains, eau non traitée) difficiles à changer
- **Turn-over des animateurs** : instabilité des équipes due à des profils parfois inadaptés et une certaine pénibilité du travail

Inégalités de recours aux soins (enquête de pratiques 2024) :

- **Villages avec CS/PS à Tintioulen** :
 - **76%** de recherche de soins modernes
 - **96%** d'accouchements sûrs
- **Villages sans CS/PS à Tintioulen** :
 - **53%** de recherche de soins modernes
 - **65%** d'accouchements sûrs

MATRICE SWOT : FORCES

- **Expertise IA** en conduite de programme de santé communautaire en zones rurales
- **Compétences et investissement de l'équipe locale**
- **Adaptation continue de la stratégie** sur la base de l'évolution du contexte et des leçons apprises
- **Ancrage communautaire solide** : présence active et relation de confiance établie avec les acteurs locaux de la santé
- **Lien avec les autorités sanitaires** à différents échelons (CS, DPS, DNSCMT)
- **Impact mesurable : réduction significative du taux de mortalité infanto-juvénile** en deux ans à TTO et MMR
- **Méthodologie RECO efficace** sur le renforcement de compétences : formation ciblée et orientée sur la pratique, supervision formative et outils adaptés, avec des **résultats concrets** sur l'augmentation des consultations pour les enfants de moins de 5 ans, **uniquement lorsque les RECO sont motivés**
- **Autonomisation progressive des ASC** : meilleure implication des ASC dans la gestion des supervisions et réunions mensuelles des RECO
- **Progrès en santé maternelle** : augmentation des **accouchements en structures** et des **consultations post-partum** (inexistantes avant le projet), **amélioration des connaissances des CPS et des conditions d'accouchement**
- **Stratégies variées de renforcement de l'offre de soins**, en appuyant à la fois les PS et les RECO, pour étudier ce qui fonctionne le mieux

MATRICE SWOT : FAIBLESSES

- **Transfert de compétences incomplet dans la gestion des RECO :**
l'accompagnement des réunions mensuelles des RECO reste **peu maîtrisé**, et leur participation aux réunions et à la collecte d'indicateurs diminue. De plus, les équipes des CS (hors ASC) ne sont pas impliquées dans la supervision des RECO.
- **Déséquilibre dans l'appui aux structures :** les consultations des EM5 se font majoritairement dans les PS (57 % à TTO, 41 % à MMR selon enquêtes intermédiaires), mais aucun appui est apporté à ces structures sur la PCIMNE pour l'instant (en cours d'élaboration).
- **Manque de données sur la qualité des accouchements :** peu d'observations directes, empêchant une évaluation précise de l'amélioration des accouchements
- **Méconnaissance du rôle des RECO :** les communautés ne les identifient pas clairement comme des acteurs de santé (cf. enquêtes de connaissances et pratiques).
- **Inégalités de recours aux soins :** dans les villages sans PS, 52% des accouchements ont lieu à domicile contre 16% dans les villages avec PS (enquête TTO 2024)

MATRICE SWOT : OPPORTUNITÉS

- **Travailler uniquement avec les RECO volontaires, motivés et résidents**, avec la nécessité de convaincre **communes, CS, DPS et DNSCMT**
- **Développer des outils adaptés pour les RECO illettrés** : souvent plus motivés et moins exigeants, leur accompagnement peut être **renforcé** grâce à des outils adaptés
- **Revoir les supervisions des RECO** : après deux ans de programme, adapter le rythme et les méthodes pour éviter la lassitude et être efficace et efficient
- **Améliorer les techniques de sensibilisation des RECO**, en s'appuyant sur les animateurs AUDICO
- **Élargir l'appui à la PCIMNE** : accélérer son déploiement au niveau des **Postes de Santé**
- **Approfondir l'accompagnement sur la santé maternelle**, en appuyant les matrones dans tous les villages et en mettant en place des observations plus systématiques dans les PS (en complément des supervisions classiques)
- **Maîtriser la chaîne d'approvisionnement** : analyser les ruptures de stocks d'intrants antipaludéens pour **anticiper et alerter**
- **Transférer les tâches de gestion des RECO et PS menées par IA au CS** (supervision, correction et remontée des données, conduite de la réunion mensuelle, appui à l'approvisionnement...)
- **Mieux comprendre les besoins** : multiplier les échanges informels avec les communautés pour éclairer les indicateurs et **affiner les stratégies**
- **Renforcer l'implication des CS et DPS** : malgré les résistances, leur intégration est **essentielle** pour la pérennité
- **Valoriser les réussites et difficultés** : remonter systématiquement les retours d'expérience aux **instances nationales et locales** (DNSCMT, IRS, DPS, CS/Communes) et auprès des communautés et bénéficiaires directs
- **Etudier la place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soins**

MATRICE SWOT : MENACES

- **Financement de la politique nationale santé communautaire non réaliste : contractualisation et paiements très instables**, dépendants actuellement des PTF (Banque Mondiale à Kankan). L'appui promis par l'ANAFIC **n'est toujours pas effectif**, rendant leur travail **précaire** et entraînant une **baisse de motivation** et **manque de durabilité** des RECO et ASC.
- **Gestion défaillante des intrants : ruptures de stocks** fréquentes au niveau des CS, particulièrement à Mamouroudou, **pénalisant les RECO**
- **Priorités divergentes** des autorités sanitaires (**DPS/DNSCMT**) : la consultation des enfants malades n'est pas leur priorité (focus sur vaccination et CPN).
- **Faible appui technique de la DPS et manque de leadership** : peu d'implication dans le **renforcement des acteurs communautaires** (supervisions sans accompagnement concret)
- **RECO non-résidents** : leur présence irrégulière à TTO **limite l'accès aux soins** dans certains villages
- **Marginalisation des PS** : peu soutenus par la politique nationale (fonctionnement basé sur le **recouvrement des coûts**, avec du personnel quasi uniquement bénévole et peu d'appui financier/technique). Pourtant ce sont des structures très appréciées de la communauté.
- **Rôle flou des matrones** : actrices majeures des accouchements, mais **peu intégrées** dans les stratégies d'accompagnement
- **Données peu fiables : sous-déclaration des décès maternels et mort-nés** par crainte de sanctions et **manque de rigueur** des acteurs dans la remontée des données en général (contradictions fréquentes)
- **Manque de leadership des CCS** : peut **freiner la progression** des résultats du projet
- **Faible implication des hommes** : malgré leur **rôle clé dans l'accès aux soins** (décisions financières et logistiques), ils ne s'impliquent pas dans le parcours de soins de leur famille (peu présent aux sensibilisations et peu d'accompagnement de leurs familles dans les structures de santé)



RECOMMANDATIONS



RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'APPUI AUX RECO

Bilan : Efficacité prouvée de l'augmentation de l'accès aux soins par les RECO **MAIS** motivation en grande baisse depuis début 2025 (problèmes contractuels et rémunération)

Adaptations stratégiques - Tester un appui uniquement aux RECO bénévoles et motivés :

- **Cibler** uniquement les RECO motivés et résident, prêts à agir de manière volontaire (lettre d'engagement + accord des parties prenantes) et intégrer davantage de **RECO femmes**
- **Former** les nouveaux RECO recrutés (PCIMNE) + **stages pratiques** au CS (1-2/an)
- **Prime symbolique** Inter Aide (6 €/mois) pour les RECO présents et actifs
- **Plaider pour** qu'une rémunération éventuelle soit uniquement liée à l'activité réelle
- **Alléger la charge** des RECO : recentrer les activités sur les consultations (sensibilisation uniquement pour les RECO les plus motivés/performant)
- **Supervision adaptée** : fréquence de supervision en fonction du niveau des RECO, plus d'enquêtes ménages, lieux variés
- **Transfert de compétences et responsabilités aux CS** (notamment réunions mensuelles des RECO)
- **Approche de redevabilité** auprès des **bénéficiaires et autorités locales** pour partager résultats et blocages du programme
- Améliorer la **compréhension du recours aux soins/RECO** par les communautés avec des **journées exploratoires**

RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'APPUI AUX PS

Bilan : Augmentation des accouchements et des consultations post-partum dans les PS, amélioration des compétences et équipements des PS **MAIS** impact difficile à évaluer car faible volume d'accouchements observés et pas de baisse significative des décès mort-nés et néonataux

Adaptation stratégique - Approfondir l'engagement en santé maternelle avec une approche élargie :

- **Intégrer les matrones** (font 66 % des accouchements à Tintioulen) : **projet pilote** avec formation sur signes de danger, référence, hygiène (adaptée aux villages avec/sans PS)
- **Remplacer les supervisions classiques** par des **journées d'observation** :
 - **Observation terrain** (accouchements, consultations, hygiène, stratégie avancée, etc.)
 - **Formation en temps réel** sur les thématiques variées (examen clinique, conseils à la maman, remplissage outils)
 - **Enquêtes ménages** pour identifier les freins aux accouchements (y compris à domicile)
 - Limiter l'accompagnement sur la réalisation des partogrammes qui est un outil peu/mal utilisé
- **Renforcer la collaboration** avec les CS et la DPS (supervisions conjointes)
- **Élargir aux CPN** pour un accompagnement global de la santé maternelle

AUTRES RECOMMANDATIONS

- **Sensibilisations communautaires : renforcer l'impact pour des pratiques durables**

Bilan : la nouvelle stratégie ciblée et personnalisée présente des premiers signes encourageant, mais l'impact sur le changement de comportement reste à confirmer (nouvelles enquêtes pratiques à venir)

Axes d'amélioration immédiats :

- Messages clés à renforcer : recours aux soins (promotion des RECO actifs), consultations post-partum, MILDA, lavage des mains, dangers de l'automédication ; introduire l'allaitement maternel exclusif et la PF ?
 - Promouvoir le futur appui aux PS en PCIMNE
 - Méthodes complémentaires : témoignages de mamans pour inspirer les ménages, implication des animateurs AUDICO pour un suivi continu des RECO motivés
 - Cibler les hommes : sensibilisations adaptées pour favoriser leur implication dans la santé familiale
 - Renforcer la coordination et la communication entre les volets appui au système de santé et animation pour adapter le plus possible à la situation de chacun des villages
 - Poursuite de la nouvelle stratégie à Tintioulen/Mamouroudou (cibler les villages prioritaires en terme de besoins) et premiers passages dans la suite des villages de Gbérédou-Baranama
- **Extension du programme dans de nouvelles communes rurales de Kankan**
Préconisation de mettre en stand-by l'extension du programme dans de nouvelles zones, au moins pendant l'année 2026, le temps d'ajuster les orientations stratégiques et d'analyser l'efficacité de la nouvelle stratégie éventuelle d'appui aux RECO volontaires

**MERCI A TOUTE L'EQUIPE SANTÉ DE
KANKAN POUR SON ENGAGEMENT ET
LA QUALITÉ DE SON TRAVAIL !**

