# Women Health Education Programme

-- L'actualité de WHEP --

L'actualité de WHEP

# Femmes, information et santé en Afrique

Marie-Thérèse Arcens Somé

mardi 2 octobre 2007

« *En fait et tout naturellement, prévention et prise en charge des problèmes de santé tiennent en grande partie au degré d'éducation et de formation des femmes. La femme est la base culturelle du verbe et du geste. Elle assure et pérennise la culture de la communication et du comportement chez les enfants dès la naissance et pendant la prime jeunesse. Elle va transmettre à l'enfant les connaissances de base nécessaires à son équilibre physique et psychologique futur au sein de la société. L'appropriation d'un geste ou d'une connaissance par la femme, tant que sa nécessité pour l'enfant lui est démontrée, en assure la pérennisation. La femme est le vecteur permanent permettant l'acquisition de nouveaux gestes préventifs dans la pratique quotidienne des tâches. Elle doit ainsi devenir la cible privilégiée de l'éducation à la santé.* »
Gilles Riveau, Directeur des opérations Saint Louis du Sénégal, *PRINCIPES DES PROJETS WHEP Réflexions d'un acteur de terrain*, Mars 2007

## L'impact de l'information

Quand l'information est bien diffusée à travers des canaux appropriés, elle peut jouer un rôle efficace dans le développement d'un pays. La communication bien pensée doit être à la base des programmes ciblés en matière de santé, de techniques agricoles, d'économie, d'éducation et de politique.

Les femmes en Afrique vivent en milieu rural dans leur très grande majorité et ont un besoin crucial d'information pour organiser et améliorer leur vie et celle de leurs enfants. Elles sont le socle de la vie familiale et pourtant elles mènent leurs activités avec le peu d'information qui leur parviennent, autant dans le domaine de la santé, de la politique, de la culture, de l'éducation que de l'économie. Elles ont très peu accès à la radio et la télévision. Au Burkina Faso, selon l'EDS (Enquête démographique et de santé) 1999, 18% des femmes (rurales comme urbaines) écoutent la radio tous les jours et à peine 13% ont la possibilité de regarder la télévision au moins une fois par semaine.

Elles sont pénalisées dans tous les domaines, particulièrement en matière de santé, où elles ont pour seul appui leurs connaissances empiriques ou un centre de santé installés à plusieurs kilomètres de leur lieu de résidence, tenus par un infirmier, manquant de matériels et d'équipements. Au Burkina Faso, selon l'EDS 2003, 71% des consultations en matière de santé maternelle sont réalisées par les infirmier(e)s et les sages-femmes.

## Informer pour améliorer la santé des femmes et des familles

L'OMS préconise au moins 4 visites pré natales à intervalles réguliers tout au long de la grossesse. Parmi les dernières naissances vivantes survenues au cours des 5 années ayant précédé l'enquête de l'EDS 2003, seulement 18% des mères au Burkina Faso ont effectué au moins les 4 visites recommandées par l'OMS.

Le manque d'information des femmes joue un grand rôle dans leur attitude passive face à la grossesse quoi que leur faible capacité financière puisse également marquer une différence. Les statistiques au Burkina Faso montrent que 84% des femmes rurales et 70 à 84% des femmes ayant un niveau d'instruction ne dépassant pas le primaire, effectuent des consultations prénatales, alors que 97% des femmes vivant en zone urbaine et 100% qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus effectuent les consultations prénatales [1]. Savoir lire et écrire, mais également savoir interpréter les messages diffusés à travers les médias est pour les femmes un atout indéniable pour l'amélioration de leur condition de vie.

C'est en zone urbaine que les femmes ont le plus d'opportunité d'obtenir l'information nécessaire et adaptée à leur capacité de compréhension, à travers les différents médias et les discussions entre elles. Au Burkina Faso, seulement 16% de la population vit en zone urbaine, avec une forte concentration à Ouagadougou et à Bobo Dioulasso. L'urbanisation du pays est un processus en cours et en conséquence, les changements sociaux dans les comportements et attitudes qui y sont liés sont très peu visibles dans l'ensemble du pays [2].

Le lieu d'accouchement varie selon le lieu de résidence et le nombre de naissance plutôt que selon l'âge de la mère. Selon l'EDS 2003, 50% des naissances de rang 1 se déroulent dans un établissement sanitaire contre 40% pour les rangs 2 et 3 et 32% pour le rang 6 ou plus. La majorité des femmes en milieu rural n'est pas informée que les risques au cours de la grossesse et après l'accouchement se multiplient avec le nombre de grossesses. 69% des femmes Burkinabés vivant en milieu rural accouchent à la maison alors que 95% des naissances à Ouagadougou la capitale du Burkina Faso, ont lieu dans un établissement sanitaire. 81% des accouchements dans les autres villes du Burkina Faso se déroulent dans un centre de santé.

## Conclusion

Il est important pour les pays africains d'identifier et d'évaluer les obstacles socioculturels, financiers et environnementaux, qui empêchent les femmes d'accéder à l'information pour améliorer leur condition de vie et celle de leur famille. L'éducation à la santé devrait avoir une place non négligeable dans les programmes scolaires du primaire et du secondaire. Sa diffusion doit passer par différents canaux, car son impact pourrait être très large pour les familles concernées de par la transformation mentale qu'elle procurerait autant aux filles qu'aux garçons y ayant accès.

[1] Institut National de Santé et de Démographie (INSD). Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2003. Rapport de synthèse. Burkina Faso.

[2] Banque Mondiale. Santé et pauvreté au Burkina Faso : Progresser vers les objectifs internationaux dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté. Non daté.