



MALI

BURKINA FASO

CANADA

## Les comités de femmes utilisatrices renforcent le pouvoir d'agir des femmes

F. Coumare<sup>1</sup>, S. Haddad<sup>2</sup>, A. Bicaba<sup>1</sup>, A. Baril<sup>2</sup>, M. Namory Traore<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Société d'Études et de Recherche en Santé Publique, <sup>2</sup> Université Laval/ Centre de Recherche du CHU de Québec, <sup>3</sup> Ministère de la Santé du Mali

### Le comité de femmes utilisatrices

Les Comités de Femmes Utilisatrices (CFU) sont des regroupements de femmes desservies par un Centre de Santé Communautaire (CSCoM), d'une aire de santé spécifique. Leur création vise à pallier la sous-représentation des femmes dans la gouvernance des services de santé et à la sous-utilisation des services de santé maternelle. L'initiative est née en 2009, avec le concours de la Fédération nationale des associations communautaires (FENASCOM) et de la coopération canadienne<sup>1</sup>.

On compte une quinzaine de CFU dans le pays, implantés avec le soutien des autorités nationales et de la coopération canadienne. Les CFU mènent des activités principalement destinées à : **(i)** favoriser l'émergence de femmes-leader dans la communauté ; **(ii)** accroître l'implication de femmes dans les Associations de Santé Communautaires (ASACO) et les collectivités territoriales ; **(iii)** renforcer l'autonomie des femmes et leur pouvoir de prise de décision en lien avec leur santé ; et **(iv)** promouvoir l'utilisation des services de santé.

Leurs activités incluent la sensibilisation à l'utilisation des services de santé, à l'assainissement ou la nutrition par le biais de causeries éducatives, d'émissions radiophoniques ou de séances de démonstrations culinaires. Les membres des CFU recensent également les plaintes des femmes en se rapportant aux services de santé, et en font ensuite état à l'ASACO. Certains CFU ont diversifié leurs activités en incluant par exemple, des activités génératrices de revenu, tandis que d'autres se sont davantage spécialisés, par exemple, dans l'assainissement, la restauration ou la vente de layettes. Chacun est doté d'une assemblée générale, d'un bureau de 15 à 20 membres et d'une présidente. L'adhésion est volontaire et ouverte à toutes les femmes. Les membres des CFU bénéficient du fait de leur mandat, de formations ciblant le développement d'un leadership féminin en termes de représentation et de participation à la gestion communautaire de la santé.

### De quelles connaissances manque-t-on ?

Comment et jusqu'à quel point les CFU renforcent-ils le pouvoir d'agir des femmes, leur représentation et leur participation à la gestion communautaire de la santé ?

Bien qu'elles tendent à être variablement définies, les notions d'empowerment ou d'autonomisation des femmes réfèrent d'une manière générale à l'appropriation ou au renforcement

du « pouvoir d'agir » des femmes ; un « processus par lequel celles qui ont été privées de leur capacité à effectuer des choix stratégiques acquièrent de telles capacités » [traduction libre] (Kabeer, 1999). La notion de pouvoir d'agir a une large portée. Elle réfère à des dimensions psychologiques, sociales, économiques, légales et politiques, autant qu'aux sphères individuelles, familiales et communautaires (Pratley, 2016).

### Quels sont les objectifs et méthodes ?

Cette recherche indépendante porte sur les retombées des CFU sur le pouvoir d'agir des femmes. Elle est réalisée par des chercheurs du Mali, du Canada et du Burkina Faso et repose sur une étude de cas multiple incluant 5 CFU sis dans le district de Bamako (Dravela et Yirimadjo) et la région de Kayes (Tichitt, Diawely-Counda et Djema). Ces CFU ont vu le jour entre 2009 et 2012. Les informations utilisées reposent sur des sources

documentaires, des entrevues semi-dirigées et des carnets de notes. Les entrevues (n=48) ont été réalisées auprès de responsables de CFU, de femmes membres et non-membres, d'époux, de responsables d'organisations partenaires, etc. Des entrevues supplémentaires ont secondairement été réalisées à des fins de complément d'information et de validation.

## Quelles preuves ont été rassemblées ?

### L'émergence de femmes-leaders

Les CFU contribuent à l'émergence de femmes-leaders à travers un processus qui renforce la confiance que les femmes impliquées dans les activités des CFU, ont en elles-mêmes. Selon leur témoignage, ce processus s'amorce par l'acquisition, des connaissances et des compétences requises pour l'accomplissement de leur rôle, qu'il s'agisse par exemple, des droits des femmes, des services de santé communautaire disponibles, ou de la prise de parole en public : « *Même si j'étais membre de l'ASACO, il y avait des compétences qui me manquaient... Vraiment, grâce au CFU, j'ai eu beaucoup de formations. Maintenant, je maîtrise tous les services du CSCOM, parce que pour aller sensibiliser à l'intérieur du quartier, il faut avoir une certaine compétence* ». Les formations semblent avoir soutenu des prises de conscience au sujet des barrières rencontrées dans la participation des femmes dans la sphère publique : « *[...] à l'issue de cette formation, nous avons compris que l'analphabétisme n'empêche pas d'occuper des postes de responsabilités. Donc nous avons été outillées et nous nous sommes jetées dans l'arène* ». Ainsi, un espace permet, au-delà du renforcement de capacité, aux femmes de croire davantage en leurs propres capacités, et agit comme une force motrice pour le passage à l'action.

La proximité des femmes membres du CFU avec leur communauté renforce les liens de confiance « *[...] Nous menons une activité qui est la démonstration culinaire. Nous la faisons dans tous les secteurs du quartier. Donc avec ça, je connais beaucoup de femmes et inversement. Cela a créé une certaine confiance entre les femmes de la communauté et moi* ». Elles ont aussi, généralement, d'excellents rapports avec les responsables locaux et les autorités coutumières dont elles finissent par devenir des interlocutrices régulières « *[...] les femmes du CFU sont sollicitées*

### Une porte d'entrée vers des postes clés

Les CFU sont des instances désormais reconnues et considérées, y compris dans les localités où leur implantation a pu, au départ, susciter des résistances. « *Qui parle de santé, parle de développement. Donc le CFU contribue au développement de la localité où il est implanté. Nous sommes toutes des femmes, donc on n'ignore pas le problème des femmes. Toute organisation qui œuvre à l'émergence des femmes, mérite d'être encouragée et soutenue* ». Or, si les femmes-leaders ont contribué à l'acceptation de l'intervention, le CFU apparaît désormais comme une institution sociale locale qui, à son tour, renforce leur notoriété et constitue un levier d'accès à des postes-clé. Plusieurs femmes actives dans les CFU étaient, on l'a vu, déjà engagées et impliquées dans leur milieu auparavant. Leur participation au CFU leur a donné une visibilité et une reconnaissance renouvelée, au point d'en faire des candidates crédibles à des postes-clé dans les instances de gestion des ASACO, voire, de les positionner favorablement pour des mandats électifs communaux : « *des femmes qui peuvent percer pour occuper des postes stratégiques*

*dans les quartiers pour intervenir dans certains problèmes dans les familles, dans la communauté. Nous apportons des solutions aux problèmes au niveau du chef de quartier et de ses conseillers* ».

Une femme-leader révèle qu'elles se sent désormais en confiance pour échanger et s'entretenir avec des personnes en position d'autorité ou des professionnels détenteurs d'un savoir « d'expert » : « *Le CFU m'a permis d'établir le contact, de connaître des gens, d'échanger avec eux pour partager nos connaissances. Hier, on m'a annoncé que Medik [NDLR : partenaire de la coopération canadienne] allait venir nous voir. Avant, quand on me disait que les partenaires viennent, je commençais à avoir peur, mais maintenant tel n'est plus le cas, je peux m'exprimer devant les gens, je n'ai plus peur* ». Le sentiment de confiance renforce ainsi le pouvoir d'agir des femmes-leaders qui se perçoivent désormais comme des actrices crédibles.

L'émergence de femmes-leaders a aussi été facilitée par l'expérience, la notoriété, la disponibilité ou la position sociale de certaines femmes actives dans le CFU. Plusieurs proviennent du milieu associatif féminin ; d'autres sont des proches de personnalités influentes dans leur communauté. Cela a sans contredit été déterminant dans le choix de ces femmes, lesquelles par ailleurs, sont d'un certain âge et libérées d'une partie de leurs tâches domestiques. Elles sont donc en mesure d'offrir une disponibilité pour contribuer activement aux activités des CFU, et ont des expériences du milieu associatif et des expériences de vie à partager. Leur crédibilité et leur notoriété ont certainement favorisé à leur tour, la reconnaissance et l'adoption du CFU par les femmes et le reste de la communauté.

*au niveau des conseils communaux [...], car ce sont des femmes qui sont suffisamment préparées* » qui « *connaissent les difficultés de la vie et œuvrent pour le bien-être des populations* ». Celles désirant entrer en politique peuvent ainsi se constituer ainsi une base électorale utile.

L'accroissement de la représentation féminine dans les instances de gouvernance des associations est certainement une réalisation marquante des CFU, comme en témoigne cet extrait d'un rapport interne du partenaire canadien « *[...] Suite au renouvellement des instances de l'ASACO [...] en janvier 2017, le nombre de femmes a augmenté de 4 à 12 femmes sur 36 membres, [et elles] occupent les postes de présidente et de trésorière. À [...] suite au renouvellement de l'ASACO, il y a [eu] l'élection d'une femme présidente du conseil de gestion, une trésorière au niveau de la FELASCOM (Fédération locale des associations de santé communautaire), et une femme vice-présidente* ».

Certes, les femmes étaient déjà représentées dans les associations de santé communautaires. Elles le sont désormais davantage, le CFU ayant fourni un espace pour faire valoir et défendre leur légitimité et leur implication : « *Dans le temps, le renouvellement [des postes au sein de l'ASACO] se faisait en catimini. Les femmes n'étaient pas informées. Comme les CFU sont désormais permanemment avec les ASACO, rien ne peut se faire à leur insu... Les femmes travaillent avec les ASACO, organisent les assemblées générales, savent qu'il faut informer les gens à temps. Donc, ce n'est plus fait en catimini* ».

L'accroissement de la représentation féminine se reflète dans l'évolution du ratio femmes-hommes dans les instances de gouvernance. « *Le bureau a été renouvelé en 2016. Elles sont 12 sur 37 [membres]... je pense que ça avoisine les 30% qui correspondent aux directives... c'est du jamais vu au niveau du district. Les autres ASACO ont aussi des femmes bien entendu, mais avoir 12 femmes,*

## Quels changements dans les relations de pouvoir ?

Le CFU paraît amorcer un changement dans les relations de pouvoir ; tout au moins en ce qui a trait à la sphère de la santé et la gouvernance des institutions de soins. Il réunit, on l'a vu, les ingrédients – émergence d'une classe de femmes leaders prenant la parole en public, défense des droits et des intérêts des femmes, participation à la prise de décision, etc. – ayant permis aux femmes d'avoir une présence plus effective, et une voix plus forte et plus audible dans la sphère publique : « *Au cours des réunions les femmes se défendent et émettent leurs points de vue. Les femmes ont le courage de s'exprimer publiquement, elles sont écoutées et leurs aspirations sont prises en compte* » ; « *Je pense qu'on participe aux réunions pour normalement exprimer son point de vue et si c'est pertinent, on le prend en compte. Avant, les femmes ne pouvaient pas s'exprimer devant la masse, mais maintenant on demande à nous exprimer et on nous l'accorde, on nous donne la parole* ».

Pour significatifs qu'ils soient, ces changements sont à mettre en perspective. Des défis subsistent. Et, si quelques femmes leaders émergent, toutes les voix féminines ne se font pas encore entendre lors des réunions de groupe. L'enjeu de la présence et du niveau de participation des femmes demeurent aussi bien présent.

Le CFU ne peut non plus, suffire à transformer les rapports de pouvoir, habituellement très déséquilibrés, qui subsistent entre le personnel de santé et la population, notamment les femmes. Ils contribuent toutefois, à les faire évoluer. La gestion des plaintes confiée aux CFU s'est révélée susceptible de mener à des changements concrets. Dans un centre de santé par exemple, les prix des prestations de service ont été affichés pour plus de transparence. Dans un autre, une salle d'accouchement a été déplacée pour permettre aux femmes d'accoucher en toute discrétion. Pour modestes qu'elles soient, ces avancées contribuent au renforcement du pouvoir d'agir, à la mise en confiance des femmes, et une révision de leur relation avec les services de la santé.

*je crois que c'est le taux le plus élevé et c'est dû également aux efforts de sensibilisation du CFU sur le terrain* ».

L'implication des femmes se reflète plus encore dans leur accès à des postes de responsabilité. Elles sont vigilantes à ce que les quotas soient respectés, et à ce que ces postes leurs soient aussi ouverts : « *Nous nous sommes battues pour que les femmes soient représentées dans le bureau, et pas à n'importe quel poste, mais à des postes clé. À la suite de cette lutte, nous avons pu avoir une femme présidente, même si tel n'était pas l'objectif de nos revendications, car nous voulions une représentativité massive et de qualité des femmes. Grâce à notre intervention, il y a d'autres femmes qui ont intégré le bureau qui ne sont même pas membre du CFU* ». Il faut y voir le résultat des luttes menées par les femmes-leaders qui « *ont compris qu'elles ont un rôle à jouer dans le bon fonctionnement du CSCom* ».

LE CFU fait évoluer certaines lignes établies dans les rapports hommes femmes. Une des femmes-leaders l'exprime ainsi : « *Les femmes n'étaient pas assez représentées dans les organes de gestion de la santé ; tout était entre les mains des hommes. Finalement, nous avons pu montrer aux hommes [...] que l'homme donne l'enfant, mais l'homme n'accouche pas, c'est la femme qui accouche. Qu'ils laissent les femmes s'impliquer dans la gestion des organes de la santé pour qu'elles contribuent au développement de la communauté* ».

Les CFU ont trouvé en certains hommes influents de la localité – maires, directeurs de centre, responsables du développement social – des alliés, voire des promoteurs efficaces. Plusieurs témoignages suggèrent par ailleurs, que la contribution des femmes à la gestion des instances de santé est plutôt bien acceptée par les hommes, et qu'ils n'y voient pas nécessairement une perte d'influence.

L'influence du CFU sur les rapports de genre au sein de la sphère familiale est plus difficile à établir. Certains entretiens révèlent que des femmes demandent à des membres des CFU d'intercéder auprès de leurs maris pour qu'ils les autorisent à utiliser les services de santé. Des répondantes indiquent qu'il est désormais plus facile d'obtenir l'assentiment du mari pour aller consulter. D'autres rapportent des situations où des belles-mères peuvent désormais conduire leur belle-fille en consultation sans avoir à en demander la permission. Ces éventuels changements dans la sphère familiale sont à explorer plus en profondeur. En autant, ces constatations sont corroborées par les travaux de l'équipe montrant que les activités de sensibilisation menées auprès des femmes renforcent leur prise de conscience de leurs besoins de santé et révélant un accroissement sensible de la fréquentation des services de santé maternels dans les aires de santé disposant d'un CFU<sup>2</sup>.

## Que conclure ?

---

Le CFU contribue à l'appropriation et au renforcement du pouvoir d'agir des femmes. Ils favorise l'émergence de femmes-leaders, l'implication des femmes dans la gouvernance des institutions, et l'accès à des postes-clé. Il contribue à influencer les normes de genre et les relations de pouvoir entre les femmes et le système de soins.

Le CFU permet d'aborder positivement le sujet sensible du partage du pouvoir, ce qui en fait un modèle de développement communautaire prometteur. L'appropriation du pouvoir d'agir des femmes et l'égalité des genres étant des droits humains essentiels pour atteindre les objectifs de développement, y compris la santé, et inscrits dans les engagements nationaux ; le CFU constitue une opportunité pour le Mali d'adresser ces enjeux par une initiative rassembleuse, efficace et peu coûteuse.

## Remerciements & financement

La recherche a bénéficié d'une subvention de l'initiative Innovation pour la santé des mères et des enfants d'Afrique – un partenariat entre Affaires mondiales Canada (AMC), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada.

Octobre 2018

**Informations :** [slim.haddad@fmed.ulaval.ca](mailto:slim.haddad@fmed.ulaval.ca), [abicabaa7@gmail.com](mailto:abicabaa7@gmail.com)

1. Via notamment le Programme de renforcement du système de santé décentralisé (PRSSD) et du projet MEDIK de l'unité de Santé Internationale de l'Université de Montréal
2. Le lecteur est invité à consulter les publications de l'équipe sur l'effet des CFU sur la fréquentation des services maternels (consultations prénatales et accouchements assistés).