

LES MAISONS D'ATTENTE : « DAR AL OUMOUMA (DAO) »

1. Pays : Maroc

1. Type d'intervention : Participation communautaire

Les maisons d'attente : « Dar al oumouma(DAO): donner la vie en toute sécurité »

2. Objectifs des DAO :

Au moyen de la création de maisons d'attente dans les zones rurales enclavées, selon une approche conforme au cadre fixé par l'INDH :

Contribuer à la réduction du taux de mortalité et de morbidité maternelle et néonatale, en :

- Réduisant le délai d'accès aux services d'obstétrique dans les zones enclavées
- Réduisant la fréquence des hémorragies qui surviennent en post partum
- Augmentant le taux de recrutement aux consultations pré- et post-natales, le nombre d'accouchements en milieu surveillé, le pourcentage des consultations d'enfants de moins d'un an ayant achevé leur vaccination

3. Description /méthodologie

- Etablissement d'un état des lieux chiffré des populations en situation de précarité et vivant dans des communes enclavées.
- Création et aménagement de maisons d'accueil
- Possibilités de références vers les maternité et services spécialisés selon la nature de l'urgence obstétricale.
- Apprentissage en matière d'éducation parentale, de soins de santé, de nutrition et de développement psychomoteur du jeune enfant.

4. Etapes d'implantation (processus)

- Réalisation d'une enquête préalable afin de cerner les priorités et la demande locales.
- Conduite de campagnes par tous les relais communautaires – associations de développement et d'usagers, accoucheuses traditionnelles, fqih des mosquées, pharmaciens, etc. –pour informer les familles sur le projet.
- Repérage des sites en situation de besoins pour ce type d'accompagnement dans la prise en charge, avec la précaution de situer les maisons d'attente à proximité d'une structure de santé.
- Analyse du coût du projet
- Etablissement d'un partenariat multisectoriel

- Création d'une association DAO pour assurer la gestion opérationnelle du projet. Sa composition peut inclure des représentants des autorités communales et d'ONG locales, en respect du genre.
- Recrutement du personnel et des animatrices pour la gestion interne de la maison d'attente.
- Suivi des activités et de leur impact par la communauté, les autorités locales, les collectivités locales et les professionnels de santé.

5. Résultats

- Aujourd'hui, quatre DAO fonctionnent. Chacune d'entre elles se trouve au centre d'un territoire comprenant une à sept communes par DAO, peuplé d'au moins 50 000 habitants et où le nombre de naissances attendues dépasse 1000 par an.
- Le caractère multisectoriel de l'intervention, en incluant la participation communautaire apparaît à travers l'implication des communes, du ministère de la Santé, du ministère de l'Intérieur, de certaines associations locales, de l'UNFPA et de l'UNICEF.
- Une acceptation des DAO et par effet d'entraînement un accroissement de l'utilisation des structures de santé les plus proches, qui se traduit par une augmentation des indicateurs de performances en matière de visites pré et postnatales, accouchements,...
- La réorganisation de l'offre de prestations eu regard à la recrudescence des demandes de prises en charge gynécologiques et obstétricales, en termes de mobilisations des sages femmes et infirmières.

6. Facteurs facilitant et contraintes

Le cadre convivial qu'offre les DAO, qui admettent la présence d'un membre de la famille, permet un séjour apprécié par les utilisatrices. Cependant trois obstacles majeurs restent à surmonter : le coût du transport depuis les douars les plus éloignés ; l'accès aux médicaments ; la réticence des maris. La mise en place d'une mutuelle communautaire, favorise un accès gratuit aux médicaments et à l'ambulance, comme cela a été expérimenté au niveau d'un site et peut donc permettre de surmonter le premier obstacle. Quant aux obstacles culturels, l'action menée par les structures associatives, les relais communautaires et les campagnes d'information ainsi que l'impact de la satisfaction des concernées peuvent également contribuer à atténuer les obstacles d'ordre culturels.

Les facteurs facilitant s'énoncent donc en termes :

- D'adhésions aux mutuelles communautaires
- De féminisation du personnel

- De l'intégrité du personnel
- D'une offre de soins qui respecte la dignité des utilisatrices
- De la disponibilité d'un échographe

7. Institutions et personnes ressources

Ces projets pilotes ont été financés par l'Unicef et la province concernée en partenariat avec de nombreux autres acteurs : les communes, le ministère de la Santé, le ministère de l'Intérieur, certaines associations locales et le Fonds des Nations unies pour la population (UNFP). La population s'est impliquée dans certains cas, notamment en aidant à la construction du bâtiment.

8. Références