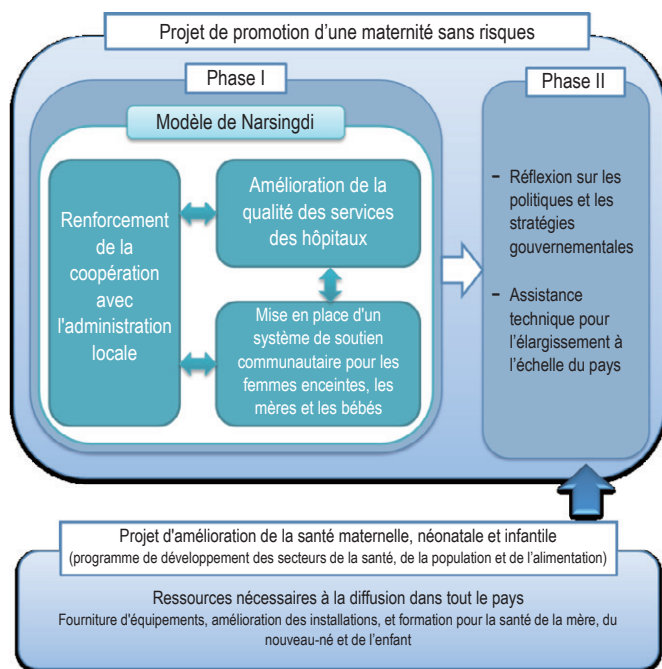


**Informations sur le projet**

- **Pays :** Bangladesh
- **Nom du programme :** Programme de renforcement du système de santé/de la santé maternelle et infantile [projet de promotion d'une maternité sans risques (I et II) (coopération technique), projet d'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile (prêt d'APD)]
- **Période de coopération :** 2006 - 2016
- **Organisme d'exécution :** Ministère de la Santé et du bien-être familial

**1. Contexte et résumé du projet**

Le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité néonatale au Bangladesh sont en diminution mais ils sont toujours élevés par rapport aux autres pays d'Asie. Les grossesses fréquentes, les difficultés d'accès aux services de santé, les faibles taux de soins prénataux et d'accouchements effectués par des sages-femmes compétentes sont les causes principales de la forte mortalité. Les activités qui sont présentées dans le schéma suivant sont appelées « modèle de Narsingdi » comme le travail de collaboration entre le gouvernement du Bangladesh et la JICA, le projet de promotion d'une maternité sans risques (Safe Motherhood Promotion Project, SMPP) phase I, créé et mis en œuvre dans le district de Narsingdi.



Des volontaires japonais pour la coopération à l'étranger (JOCV) ont aussi été dépêchés, en collaboration avec le SMPP, pour l'amélioration des activités de santé maternelle et infantile dans les hôpitaux et les communautés.

**2. Situation de la santé maternelle et infantile au Bangladesh du point de vue sexospécifique**

En plus du manque de connaissances des femmes enceintes elles-mêmes et de leur famille sur la santé maternelle et infantile, l'une des raisons principales des faibles taux de soins prénataux et

d'accouchements effectués par des sages-femmes compétentes pourrait être la position d'infériorité des femmes dans la société. Les décisions concernant la famille, même les plus insignifiantes, sont prises par les maris et/ou les beaux-parents. Les femmes n'ont pas leur mot à dire dans la famille. Pour que les femmes puissent bénéficier des services médicaux et de santé, y compris des soins prénataux, il est nécessaire non seulement de toucher les femmes elles-mêmes mais aussi d'attirer l'attention des familles et d'impliquer la communauté dans son ensemble afin de faciliter la prise de conscience de la nécessité de protéger la santé des femmes.

**3. Activités intégrant le genre**

Les groupes de résidents de la communauté jouent un rôle important dans la mise en place d'un « système de soutien communautaire pour les femmes enceintes, les mères et les bébés ».

Pendant la phase I du SMPP, dans le cadre des activités communautaires, des groupes de résidents ont été mobilisés afin de renforcer la préparation à l'accouchement et aux cas d'urgence dans la communauté. Les principales activités de ces groupes sont : a) l'identification et le suivi de toutes les femmes enceintes dans la communauté, b) la création d'un fonds communautaire afin de fournir l'assistance nécessaire pour les accouchements et les urgences, c) les campagnes de sensibilisation pour un accouchement sans risques et d) la promotion de la compréhension dans les familles des femmes. Les groupes comptent approximativement autant de membres féminins que masculins. Tandis que les chefs religieux ainsi que les belles-mères faisaient obstacle au lancement des activités de la communauté, les groupes ont progressivement gagné la confiance des membres de la communauté grâce à des activités d'assistance telles que la fourniture de services de transport à l'hôpital pour les femmes en cas de complications liées à l'accouchement ou d'autres situations d'urgence. Finalement, les groupes ont obtenu le soutien des administrations locales et des dirigeants de la communauté. Avec la combinaison du soutien communautaire et des



Fourniture par le président du syndicat d'un pousse-pousse pour le groupe de résidents de la communauté.

activités d'amélioration de la qualité des services des hôpitaux, les soins prénataux et les accouchements réalisés dans les hôpitaux publics du district de Narsingdi ont respectivement été multipliés par 8,5 et pratiquement triplés en 2011, par rapport à 2006, après cinq années d'activités du SMPP.

Le gouvernement du Bangladesh encourage la création de groupes de soutien communautaire dans tout le pays, en se fondant sur les expériences des groupes de la communauté du modèle de Narsingdi.

Impliquer l'ensemble de la communauté dans les activités a permis aux femmes enceintes de recevoir des soins médicaux et de santé appropriés avec une meilleure compréhension de la part de leur famille. C'est ainsi que l'ensemble de la communauté protège la santé des femmes et des enfants.