Journal de Recherche Multidisciplinaire
ISSN : 3088-5205
https://jorep.net

JOREP Journal de recherche multidisciplinaire

Volume : 2
Numéro : 5
Année : 2026
Mois : Août

Santé communautaire et engagement des parties prenantes : Implication de la communauté dans la prise de décision et réponse aux besoins locaux

Daouda AMADOU MOUSSA
Dr ; Département des sciences de la sante (DSS), Université Internationale Bakaye, Niamey - Niger

RESUME

L'implication communautaire constitue un élément essentiel pour améliorer la gouvernance sanitaire locale et assurer une réponse adaptée aux besoins des populations. Cette étude avait pour objectif d'analyser l'influence de l'engagement des parties prenantes sur la participation communautaire dans la prise de décision et la réponse aux besoins sanitaires locaux. Une étude descriptive a été réalisée auprès d'acteurs impliqués dans le système de santé local. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire portant sur le niveau de participation communautaire, les facteurs favorisant l'engagement des parties prenantes ainsi que les obstacles rencontrés dans le processus de collaboration. Les résultats montrent que 50 % des participants considèrent que le niveau de participation communautaire demeure faible. L'étude met également en évidence le rôle déterminant de la communication, du leadership local et de la collaboration entre les différents acteurs dans le renforcement de l'engagement communautaire. Toutefois, plusieurs contraintes ont été identifiées, notamment le manque d'information, l'insuffisance des ressources et la faible coordination entre les parties prenantes. Les résultats confirment l'hypothèse selon laquelle un engagement efficace des parties prenantes favorise l'implication communautaire et améliore la réponse aux besoins sanitaires locaux.

Mots-clés : Santé communautaire, Engagement, Parties prenantes, Communauté, Besoins locaux

ABSTRACT

Community involvement is a key component in improving local health governance and ensuring that health services respond effectively to population needs. This study aimed to assess the influence of stakeholder engagement on community participation in decision-making processes and in addressing local health needs. A descriptive study was conducted among actors involved in the local health system. Data were collected through a questionnaire focusing on the level of community participation, factors promoting stakeholder engagement, and barriers affecting collaboration. The findings revealed that 50 % of participants perceived community participation as low. The study also highlighted the important role of communication, local leadership, and collaboration among stakeholders in strengthening community engagement. However, several challenges were identified, including lack of information, insufficient resources, and weak coordination among stakeholders. The results support the hypothesis that effective stakeholder engagement enhances community participation and improves responses to local health needs.

Keywords: Community health, Engagement, Stakeholders, Community, Local needs

Soumis le : 27 Juillet, 2026
Publié le : 13 Août, 2026
Auteur correspondant : Daouda AMADOU MOUSSA
Adresse électronique : daoudaamadoumoussa@gmail.com
Ce travail est disponible sous la licence
Creative Commons Attribution 4.0 International.

1. INTRODUCTION

La santé communautaire constitue aujourd'hui un pilier essentiel des systèmes de santé modernes. Elle repose sur la participation active des populations dans l'identification de leurs besoins sanitaires, la planification des interventions et l'évaluation des services de santé. Cette approche vise à rapprocher les services de santé des communautés afin d'améliorer l'accessibilité, l'équité et l'efficacité des interventions sanitaires.

Depuis la conférence internationale d'Organisation mondiale de la santé à Alma-Ata en 1978, la participation communautaire est reconnue comme un élément fondamental des soins de santé primaires. Les systèmes de santé performants sont ceux qui associent les communautés, les autorités sanitaires, les organisations locales et les autres parties prenantes dans les processus décisionnels.

Dans plusieurs pays africains, les défis sanitaires tels que le paludisme, la mortalité maternelle, la malnutrition et les maladies infectieuses nécessitent une forte implication communautaire. Cependant, malgré les politiques de décentralisation sanitaire et de gouvernance participative, la participation des communautés demeure parfois limitée par des obstacles organisationnels, économiques et socioculturels.

Cette revue de littérature présente les concepts liés à la santé communautaire, l'engagement des parties prenantes, la participation communautaire dans la prise de décision ainsi que les défis rencontrés dans la réponse aux besoins sanitaires locaux.

1.1 Concept de santé communautaire

La santé communautaire désigne l'ensemble des actions de prévention, de promotion et de prise en charge sanitaire réalisées avec la participation active de la communauté. Selon l'Organisation mondiale de la santé, elle vise à permettre aux individus et aux groupes de mieux contrôler leur santé et ses déterminants.

La santé communautaire repose sur plusieurs principes :

- la participation communautaire ;
- l'équité dans l'accès aux soins ;
- l'intersectorialité ;
- la responsabilisation des populations ;
- la collaboration entre acteurs locaux.

Selon Rifkin (2014), la participation communautaire améliore la pertinence des interventions sanitaires car les programmes sont davantage adaptés aux réalités locales. Les communautés deviennent alors des acteurs du développement sanitaire plutôt que de simples bénéficiaires.

1.2 Engagement des parties prenantes dans le système de santé

Les parties prenantes regroupent l'ensemble des acteurs impliqués directement ou indirectement dans les questions de santé. Il peut s'agir :

- des autorités sanitaires ;
- des collectivités territoriales ;
- des leaders communautaires ;
- des organisations non gouvernementales ;
- des agents de santé ;
- des associations locales ;
- des partenaires techniques et financiers.

L'engagement des parties prenantes correspond à leur participation active dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé. Selon Freeman (1984), une bonne gouvernance nécessite l'implication des acteurs concernés afin de garantir la transparence, la légitimité et l'efficacité des décisions.

Dans le domaine sanitaire, l'engagement des parties prenantes favorise :

- l'acceptation des programmes ;
- la mobilisation communautaire ;
- la durabilité des interventions ;
- l'amélioration de la qualité des soins.

Les études menées en Afrique subsaharienne montrent que les programmes impliquant les leaders communautaires obtiennent souvent de meilleurs résultats en matière de vaccination, de santé maternelle et de lutte contre les maladies transmissibles.

1.3 Participation communautaire dans la prise de décision

La participation communautaire est un processus par lequel les populations contribuent aux décisions affectant leur santé. Cette participation peut prendre plusieurs formes :

- participation aux réunions ;
- consultation communautaire ;
- représentation dans les comités de santé ;
- contribution à l'identification des priorités sanitaires.

Selon Arnstein (1969), la participation peut varier d'une simple information des populations jusqu'à un véritable pouvoir décisionnel partagé. Plus le niveau de participation est élevé, plus les communautés développent un sentiment d'appropriation des programmes sanitaires.

Dans plusieurs pays, les comités de gestion des centres de santé constituent un mécanisme important de participation communautaire. Ces structures permettent aux représentants de la communauté de collaborer avec les responsables sanitaires dans la gestion des services locaux.

Cependant, certaines études montrent que la participation reste parfois symbolique en raison :

- du manque d'information ;
- de la faible capacité organisationnelle ;
- des inégalités sociales ;
- de la centralisation des décisions.

1.4 Réponse aux besoins sanitaires locaux

L'identification des besoins locaux constitue une étape essentielle dans la planification sanitaire. Les besoins sanitaires varient selon les contextes géographiques, culturels et socio-économiques.

Selon Bradshaw (1972), les besoins peuvent être :

- ressentis par la population ;
- exprimés lors des consultations ;
- identifiés par les professionnels de santé ;
- comparés à des normes sanitaires.

La prise en compte des besoins locaux permet :

- une meilleure allocation des ressources ;
- une amélioration de l'accès aux soins ;
- une augmentation de la satisfaction des populations ;
- une réduction des inégalités sanitaires.

Les approches communautaires favorisent également la détection précoce des problèmes sanitaires et l'adaptation des interventions aux réalités du terrain.

1.5 Obstacles à l'engagement communautaire

Malgré son importance, l'engagement communautaire fait face à plusieurs difficultés :

- insuffisance des ressources financières ;
- faible niveau d'éducation sanitaire ;
- manque de confiance envers les autorités ;
- faible représentativité des populations ;
- absence de mécanismes participatifs efficaces.

Dans certains contextes, les communautés sont peu associées aux décisions importantes, ce qui limite leur motivation et leur participation. De plus, les inégalités sociales peuvent exclure certains groupes vulnérables des processus décisionnels.

Les études montrent également que l'absence de leadership local fort peut réduire l'efficacité des initiatives communautaires.

1.6 Leadership et gouvernance en santé communautaire

Le leadership joue un rôle majeur dans la mobilisation communautaire et la coordination des acteurs. Un leadership efficace favorise :

- la communication ;
- la confiance entre acteurs ;
- la participation collective ;
- la résolution des conflits.

Selon Northouse (2019), le leadership participatif améliore l'implication des membres d'une organisation dans les processus décisionnels. Dans le domaine sanitaire, les leaders communautaires servent souvent d'intermédiaires entre les populations et les autorités sanitaires.

La gouvernance participative contribue également à renforcer la transparence et la redevabilité dans la gestion des services de santé.

La littérature montre que la santé communautaire dépend fortement de l'implication des populations et des différentes parties prenantes. La participation communautaire améliore la pertinence, l'acceptabilité et la durabilité des interventions sanitaires. Toutefois, plusieurs obstacles limitent encore l'engagement effectif des communautés dans les processus décisionnels.

Le renforcement du leadership local, des mécanismes participatifs et de la gouvernance communautaire apparaît essentiel pour répondre efficacement aux besoins sanitaires locaux et améliorer la performance des systèmes de santé.

1.7 Problématique

La santé communautaire occupe une place centrale dans l'amélioration des systèmes de santé, particulièrement dans les pays en développement où les communautés sont confrontées à de nombreux défis sanitaires tels que les maladies transmissibles, la mortalité maternelle et infantile, la malnutrition et les difficultés d'accès aux soins. Face à ces enjeux, l'implication des populations et des différentes parties prenantes dans la prise de décision sanitaire apparaît comme une stratégie essentielle pour garantir des interventions adaptées aux besoins réels des communautés.

Depuis la déclaration d'Alma-Ata de 1978, la participation communautaire est reconnue comme un principe fondamental des soins de santé primaires. Plusieurs politiques sanitaires encouragent aujourd'hui l'engagement des communautés, des leaders locaux, des autorités sanitaires et des organisations communautaires dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des actions de santé.

Cependant, dans plusieurs contextes, la participation communautaire reste limitée. Les décisions sanitaires sont parfois prises de manière centralisée sans une réelle consultation des populations concernées. Cette faible implication peut entraîner une inadéquation entre les interventions mises en œuvre et les besoins sanitaires locaux. De plus, certains obstacles tels que le manque d'information, la faible mobilisation communautaire, l'insuffisance de ressources, les difficultés de communication et le faible leadership local réduisent l'efficacité des mécanismes participatifs.

Par ailleurs, l'engagement des parties prenantes constitue un facteur important dans la gouvernance sanitaire. Lorsque les leaders communautaires, les autorités locales, les agents de santé et les organisations communautaires collaborent efficacement, les programmes de santé sont généralement mieux acceptés et plus durables. À l'inverse, une faible collaboration entre acteurs peut limiter la performance des interventions sanitaires et réduire l'adhésion des populations.

Ainsi, malgré l'importance reconnue de la participation communautaire dans le système de santé, plusieurs interrogations demeurent quant au niveau réel d'implication des communautés dans les prises de décision sanitaires et à la capacité des acteurs locaux à répondre efficacement aux besoins sanitaires des populations.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente étude portant sur : la **« santé communautaire et engagement des parties prenantes : Impliquer la communauté dans la prise de décision et répondre aux besoins locaux ».**

1.8 Questions de recherche

Question principale

Comment l'engagement des parties prenantes influence-t-il l'implication de la communauté dans la prise de décision et la réponse aux besoins sanitaires locaux ?

Questions secondaires

- Quel est le niveau de participation communautaire dans les décisions liées à la santé ?
- Quels sont les facteurs qui favorisent ou limitent l'engagement des parties prenantes dans la santé communautaire ?

1.9 Hypothèses de recherche

1.9.1 Hypothèse principale

Un engagement efficace des parties prenantes favorise une meilleure implication communautaire dans la prise de décision sanitaire et une meilleure réponse aux besoins locaux.

1.9.2 Hypothèses secondaires

- Le niveau de participation communautaire dans les décisions sanitaires demeurait insuffisant dans les structures de santé locales.
- Le leadership local, la communication et la collaboration entre acteurs influenceraient significativement l'engagement communautaire.

1.10 Objectifs de recherche

1.10.1 Objectif principal

Analyser l'influence de l'engagement des parties prenantes sur l'implication communautaire dans la prise de décision et la réponse aux besoins sanitaires locaux.

1.10.2 Objectifs secondaires

- Évaluer le niveau de participation communautaire dans les décisions relatives à la santé.
- Identifier les facteurs favorisant ou limitant l'engagement des parties prenantes dans la santé communautaire.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Cadre d'étude

La présente étude sera réalisée dans les structures de santé communautaire ainsi qu'auprès des leaders et responsables communautaires de la localité choisie pour l'étude. Le cadre d'étude comprend notamment les centres de santé intégrés (CSI), les comités de santé, les associations communautaires et les autorités locales impliquées dans les activités de santé communautaire.

2.2 Type d'étude

Il s'agira d'une étude quantitative descriptive à visée analytique.

Elle sera descriptive car elle permettra de décrire le niveau de participation communautaire et l'engagement des parties prenantes.

Elle sera analytique car elle cherchera à identifier les facteurs influençant l'implication communautaire dans les décisions sanitaires.

L'étude sera réalisée selon une approche transversale, c'est-à-dire que les données seront collectées à un moment précis auprès des participants.

2.3 Population d'étude

La population d'étude sera constituée des acteurs impliqués dans la santé communautaire au niveau local.

Elle comprendra :

- les chefs de centres de santé ;
- les autorités locales ;
- La communauté;

2.4 Critères d'inclusion

Seront inclus dans l'étude :

- les participants exerçant dans la zone d'étude ;
- les acteurs impliqués dans les activités de santé communautaire ;
- les personnes ayant accepté de participer à l'étude.

2.5 Critères de non inclusion

Ne seront pas inclus :

- les personnes absentes pendant la période de collecte ;
- les participants refusant de répondre au questionnaire ;
- les acteurs n'ayant aucun lien avec les activités de santé communautaire.

2.6 Technique d'échantillonnage

Un échantillonnage non probabiliste de type raisonné sera utilisé pour sélectionner les participants.

2.7 Technique de collecte des données

Les données seront collectées à l'aide d'un questionnaire structuré administré aux participants.

La collecte sera réalisée par l'enquêteur après explication des objectifs de l'étude et obtention du consentement verbal des participants.

2.8 Technique d'analyse des données

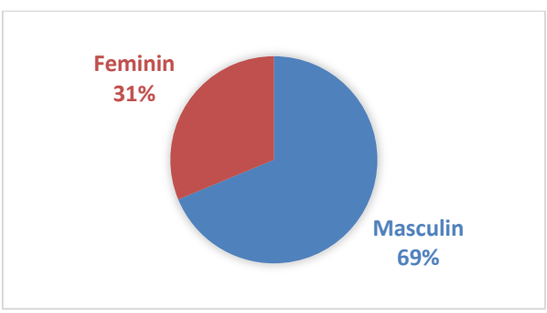
Les données collectées seront saisies et analysées à l'aide du logiciel Microsoft Excel, SPSS

3. RÉSULTATS

L'étude a été réalisée auprès de 16 participants issus des structures de santé communautaire. Les données recueillies ont permis d'évaluer le niveau de participation communautaire, les facteurs influençant l'engagement des parties prenantes ainsi que l'impact de cet engagement sur la réponse aux besoins sanitaires locaux.

3.1 Caractéristiques des participants

Graphique 1 : Répartition de notre échantillon en fonction du sexe

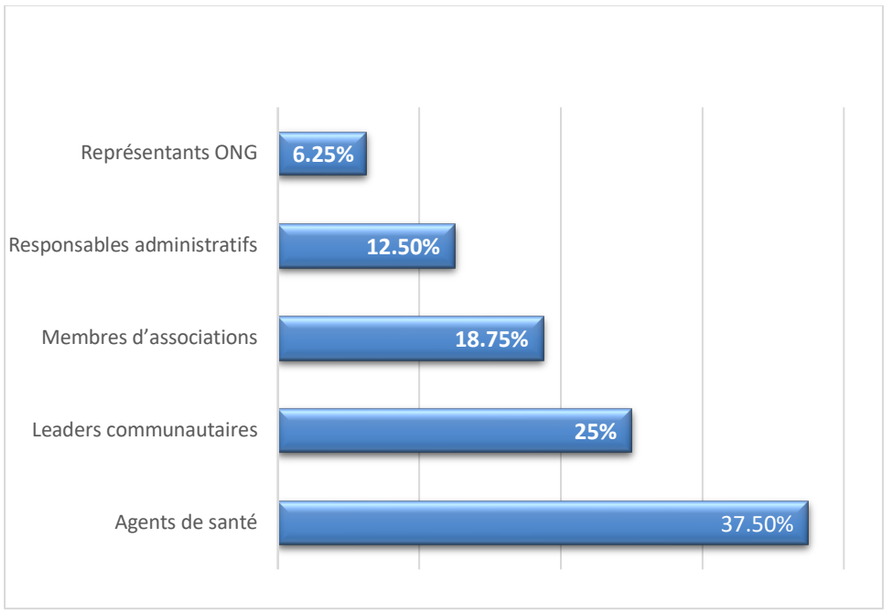


Tableaux 1 : Répartition des participants selon le profil

Profil des participants	Effectif (n=16)

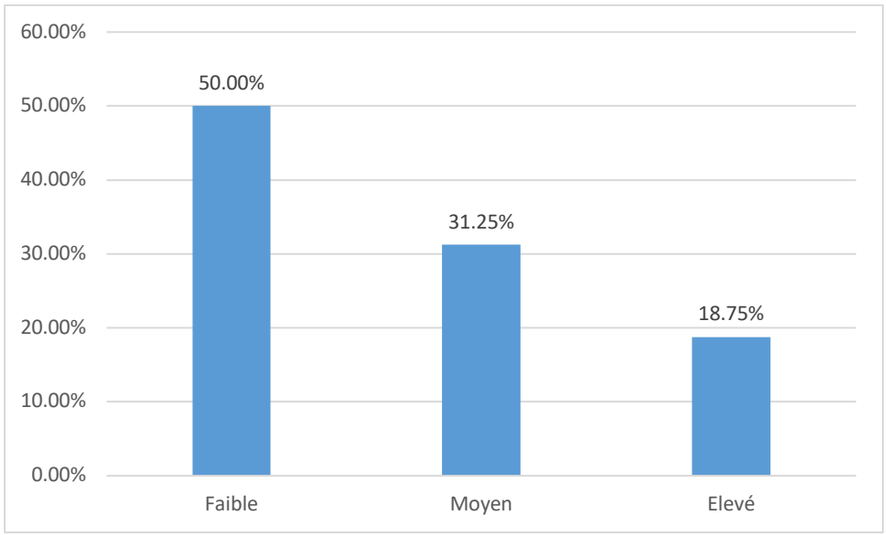
Agents de santé	6
Leaders communautaires	4
Membres d'associations	3
Responsables administratifs	2
Représentants ONG	1
Total	**16**

Graphique 2 : Répartition des participants



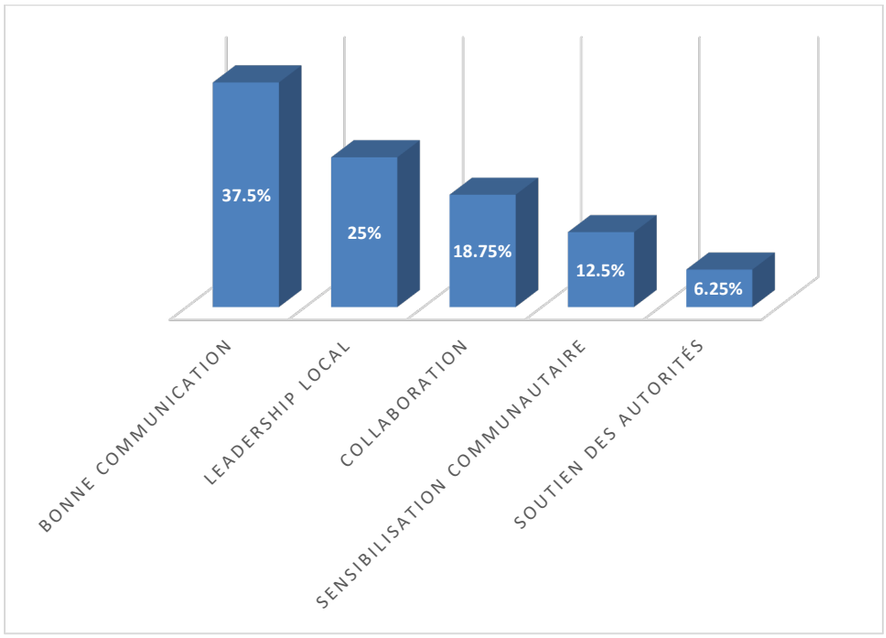
3.2 Niveau de participation communautaire dans les décisions sanitaires

Graphique 3 : Niveau de participation communautaire



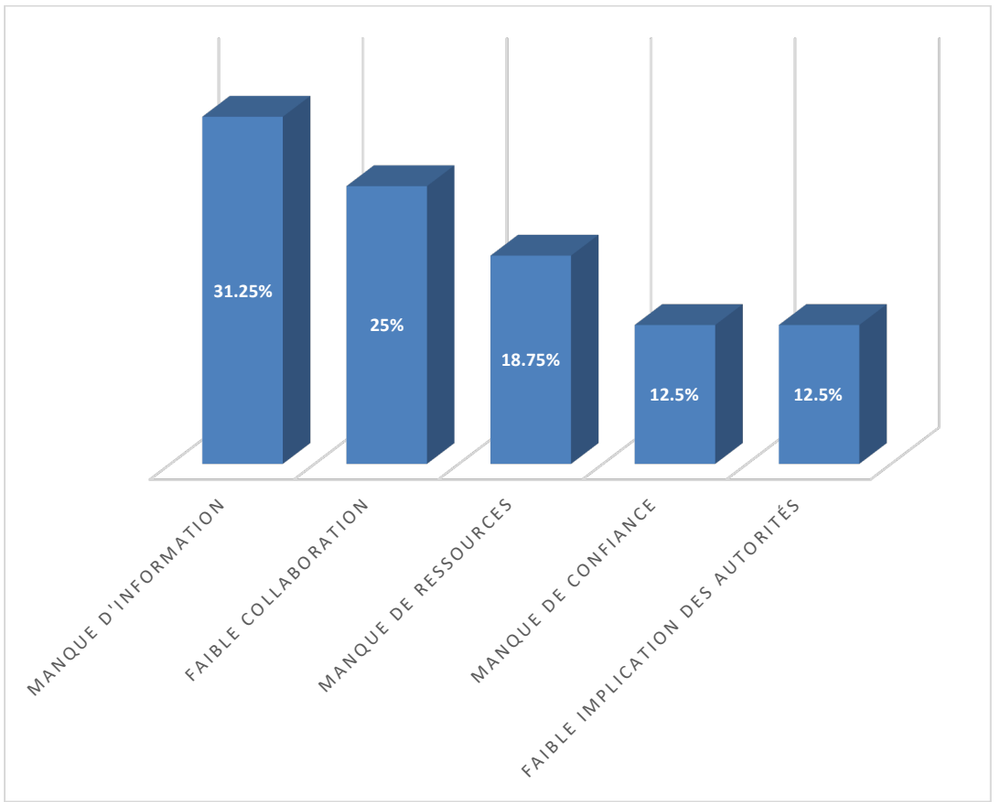
3.3 Facteurs favorisant l'engagement des parties prenantes

Graphique 4 : Pourcentage des Facteurs favorisant l'engagement communautaire



3.4 Facteurs limitant l'engagement des parties prenantes

Gaphique 5 : Pourcentage des Obstacles à l'engagement communautaire



4. DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent que l'implication communautaire dans les décisions sanitaires demeure insuffisante dans plusieurs structures locales. En effet, 50 % des participants ont jugé le niveau de participation communautaire faible. Cette situation peut réduire l'efficacité des interventions sanitaires et limiter l'adaptation des services aux besoins réels de la population.

L'étude met également en évidence l'importance de la communication et du leadership local dans l'engagement des parties prenantes. Les participants ont souligné qu'une bonne communication favorise la concertation entre les acteurs de santé, les autorités locales et la communauté. Ces résultats confirment l'hypothèse selon laquelle la collaboration et le leadership influencent positivement l'implication communautaire.

Par ailleurs, plusieurs contraintes ont été identifiées, notamment le manque d'information, l'insuffisance de ressources et la faible collaboration entre acteurs. Ces difficultés peuvent entraîner une faible mobilisation communautaire et limiter la participation des populations dans les activités de santé.

Les résultats obtenus soutiennent donc l'hypothèse principale de l'étude selon laquelle un engagement efficace des parties prenantes améliore la participation communautaire et la réponse aux besoins sanitaires locaux. Ainsi, le renforcement de la communication, du partenariat entre acteurs et des mécanismes de participation communautaire apparaît essentiel pour améliorer la gouvernance sanitaire locale.

5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La santé communautaire repose sur la participation active des communautés et l'engagement des différentes parties prenantes dans les décisions sanitaires. Une bonne collaboration entre les autorités sanitaires, les leaders communautaires et les populations permet de mieux identifier les besoins locaux et d'améliorer l'efficacité des interventions de santé.

Cependant, plusieurs difficultés limitent encore cette participation, notamment le manque d'information, la faible mobilisation communautaire et l'insuffisance de coordination entre les acteurs.

Recommandations :

- Renforcer la sensibilisation et l'information des communautés ;
- Impliquer davantage les leaders communautaires dans les décisions sanitaires ;
- Organiser régulièrement des cadres de concertation entre les parties prenantes ;
- Renforcer les capacités des acteurs communautaires en leadership et gouvernance sanitaire ;
- Encourager une meilleure collaboration entre structures de santé et communautés.

BIBLIOGRAPHIE

- Northouse, P. G. (2019). Leadership: Theory and practice (8th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Rifkin, S. B. (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: A review of the literature. Health Policy and Planning, 29(2), ii98-ii106.
- Organisation mondiale de la santé. (1978). Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Alma-Ata, Kazakhstan.
- Organisation mondiale de la santé. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa, Canada.
- Organisation mondiale de la santé. (2022). Community engagement: A health promotion guide for universal health coverage. Geneva, Switzerland.