PN-ABI-869

PRITECH

Technologies for Primary Health Care

Management Sciences for Health
1925 North Lynn Street
Suite 400
Arlington, Virginia 22209

PN-ABI-869

UTILISATION DU MATERIEL EDUCATIF DANS LES STRUCTURES DE SANTE AU NIGER

A Report Prepared By PRITECH Consultant:
MAMADOU SENE

During The Period:
JUNE, 1990

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT
Supported By The:
U.S. Agency For International Development
CONTRACT NO: AID/DPE-5969-Z-00-7064-00
PROJECT NO: 936-5969

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA: 12/10/90
ASSGN. NO: RAD 024-SA

ABREVIATIONS

AS	Assistant(e) Social(e)
ASS	Aide Assistant Social
CHD	Centre Hôspitalier Départmental
CM	Circonscription Médicale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
DDS	Direction Départmentale de la Santé
DR	Dispensaire Rural
ENICAS	Ecole Nationale des Infirmiers et des Cadres de l'Action Sociale
ENSP	Ecole Nationale de la Santé Publique
EPS	Education pour la Santé
ESV	Equipe de Santé Villageoise
IC	Infirmier Certifié
IEC	Information, Education et Communication
IDE	Infirmier d'Etat
ME	Matériel Educatif
PALU	Paludisme
PF	Planning Familial
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PNLMD	Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
RVO	Réhydratation par Voie Orale
SF	Sage-femme
SMI	Santé Maternelle et Infantile (désigne aussi la PMI)
SRO	Sels de Rehydratation Orale
THA	Technicien d'Hygiène et d'Assainissement
TSSI	Technicien Supérieur en Soins Infirmiers

TABLE DE MATIERES

1. INTRODUCTION 1
2. METHODOLOGIE 1
3. LE MATERIEL EDUCATIF DISPONIBLE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES 4
   3.1. Au niveau des structures sanitaires de la capitale 4
   3.2. Au niveau des structures de l'intérieur 5
4. LA PLACE DE L'EPS DANS LES ACTIVITES DES FORMATIONS SANITAIRES VISITEES 6
5. FACTEURS EXPLICATIFS DE LA SOUS (OU NON) UTILISATION DU MATÉRIEL ÉDUCATIF 7
   5.1.. Selon les structures sanitaires 7
   5.2. Selon les catégories de personnels 10
6. SUGGESTIONS DES PERSONNELS DE LA SANTE, DE L'HYGIENE ET DE L'ACTION SOCIALE 12
   6.1. Le Matériel Educatif 12
   6.2. La Formation 12
   6.3. L'activité EPS dans les formations sanitaires 13
7. ANALYSE ET SUGGESTIONS 14
   7.1. La Formation des personnels 16
   7.2. Les techniques éducatives actuellement utilisées 17
   7.3. La réorganisation de l'EPS 18
      Au niveau des formations sanitaires 18
      Au niveau du département 19
   7.4. La recherche en EPS 19
   7.5. L' utilisation d'autres créneaux 20

1. INTRODUCTION

Dans la politique nationale de Santé en faveur des populations du Niger comme dans les pays en développement de la zone Sahélienne, l'accent est mis sur la participation des populations aux actions de santé.

Par le biais de l'I.E.C., cette participation doit amener les individus et les groupes à une meilleure prise en charge par eux mêmes de leurs problèmes en santé.

Les personnels de la santé et de l'action sociale qui travaillent dans les structures sanitaires, jouent un rôle essentiel : Celui d'informer et d'éduquer des populations souvent analphabètes sur des thèmes en rapport avec la promotion d'une bonne santé.

C'est pour appuyer l'action de ces personnels qu'un important matériel éducatif a été élaboré et produit par les différents services et programmes du Ministère de la Santé, (PNLMD, PEV, PF, Nutrition etc..) pour être utilisé par les personnels au cours des intéraction avec les populations.

Malgré l'éloignement de certaines structures sanitaires des centres (Capitale-Chef lieu de département), le matériel éducatif est souvent disponible. Mais, les observations faites au cours des visites de supervision ont relevé que celui-ci est peu ou pas utilisé pendant les séances collectives d'EPS, ou au cours des intéractions individuelles au moment des activités de consultation ou autres activités de soins.

L'étude se propose de connaitre les raisons de la sous utilisation ou non utilisation du matériel éducatif par les Personnels de la santé et de l'action sociale au Niger et, à travers la compréhension que l'on pourra tirer du problème, faire des suggestions en vue d'améliorer l'activité éducative dans les services de soins, et les structures communautaires.

2. METHODOLOGIE

L'objectif recherché dans cette étude est d'identifier les facteurs explicatifs de la sous utilisation (ou non utilisation) du matériel éducatif par les personnels de santé et de l'action sociale.
Il est impossible de juger de la sous utilisation (ou non utilisation) du matériel éducatif sans connaitre les conditions dans lesquelles les personnels travaillent.

Pour une meilleure compréhension de cet objet d'étude, la démarche méthodologique choisie repose sur l'observation dans

les services et un entretien approfondi avec les personnels de la Santé et de l'action sociale sur les lieux de travail.

La durée des entretiens varie entre 30 à 60 minutes. Ainsi 32 personnels de la Santé et de l'action sociale ont été interviewés. Ces personnels se répartissent comme suit :

- personnels médicaux : 5
- personnels para-médicaux : 27
- personnels de l'hygiène et de l'Action Sociale : 8

Ces personnels ont été rencontrés dans les 12 formations sanitaires suivantes (voir tableau ci-dessous) :

Répartition des structures visitées par département

Type de structure	Niamey	Maradi	Dosso	Diffa	Totaux
- Hopital National	1*				1
- CHD			1**		1
- PMI Urbaine	2	1	1		4
- PMI FAN	1				1
- CM		2		1	3
- Dispensaire Urbain			1		1
- Poste médical				1	1
Totaux	4	3	3	2	12

* Le service de pédiatrie

** La cellule EPS

- La PMI FAN est une PMI pour les familles des Forces Armées Nigériennes.
- La CM : c'est une structure au niveau de l'arrondissement. Elle comprend : une PMI, une maternité, un dispensaire avec une hospitalisation.

Hormis le dispensaire rural (pas très différent du poste médical) et les rares cabinets privés (à Niamey seulement) qui ne présentent pas d'intérêt pour cette étude, les principaux types de formations sanitaires existant au Niger ont été visités. Les structures visitées l'ont été choisies en fonction de notre présence sur les lieux pour des activités de formation.

L'étude étant qualitative, on cherchera plus à répondre à la question "Pourquoi ?" que la question "Combien ?".
Même si les résultats obtenus ne sont pas généralisables à toutes les formations sanitaires du pays, ils devraient révéler des tendances et des pistes pouvant servir comme hypothèses de travail pour trouver des solutions à la sous (ou non) utilisation du matériel éducatif.

Quelques Caractéristiques Sociaux-Démographiques de la Population enquêtée

Cet échantillon qui est composé des personnels de la Santé et de l'action sociale se répartit dans les catégories Socio Professionnelles ci-après :

- Médecin	5
- Technicien Supérieur en Soins Infirmiers (TSSI)	2
- Infirmier d'Etat (IDE)	8
- Sage-femme (SF)	5
- Assistante Sociale	4
- Aide AS (AAS)	3
- Technicien d'Hygiène et d'Assainissement (THA)	2
- Infirmier certifié (IC)	3

Douze (12) sont du sexe masculin, contre vingt (20) du sexe féminin.

Au delà des deux extrêmes constitué par le plus jeune des interviewes avec 19 ans, et le plus âgé qui a 55 ans, le plus grand nombre des personnels interrogés (27) se situe dans les limites de 25 à 40 ans. Ce qui peut être un signe de maturité pour ces personnels qui, en plus, ont des expériences professionnelles assez longues.

- 2 ont une expérience professionnelle entre	1 et 2 ans
- 5 " " " " " " "	2 et 5 ans
- 17 " " " " " " "	5 et 10 ans
- 8 " " " " " " "	10 et 20 ans

Tous les personnels interrogés parlent le Haoussa et le Djerma ; deux langues parmi les plus utilisées au Niger. D'autres langues du pays (Peulh, Canouri etc...) sont aussi parlées par certains de ces personnels soit parce qu'ils sont de l'ethnie, ou le plus souvent parce qu'ils ont séjourné un moment dans la localité où cette langue est parlée.

Au vu de la durée de séjour dans les lieux de travail les personnels de la Santé et de l'action sociale ont eu le temps de se familiariser avec les us et coutumes des populations qui viennent consulter.

Hormis deux personnels qui sont nouvellement affectés et qui n'ont pas encore 1 an de séjour dans la localité, tous les autres personnels ont des durées de séjour assez longues dans leur localité.

- 6 ont une durée de séjour entre 2 et 3 ans
- 11 " " " " " 3 et 4 ans
- 13 " " " " " supérieure à 5 ans

C'est l'ensemble des opinions de cet échantillon enquêté qui constitue l'essentiel de cette étude.

Nous allons voir dans le chapitre suivant le matériel éducatif disponible dans les formations sanitaires visitées.

3. LE MATERIEL EDUCATIF DISPONIBLE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

Avec l'observation directe sur les lieux de travail des personnels de la Santé et de l'action sociale, nous avons pu juger de l'importance accordée aux activités, ainsi que la présence ou l'absence du matériel éducatif dans les formations sanitaires visitées.

Par souci de comparaison, nous présentons successivement les résultats des observations éffectuées dans les structures sanitaires de la capitale et de l'intérieur.

3.1. Au niveau des structures sanitaires de la capitale

Dans les structures visitées au niveau de la capitale et en particulier dans les PMI, on constate l'existence de matériel éducatif . Ce matériel est visible dans les salles d'attente et à l'intérieur des salles de consultation (triage, bureau médecin, bureau de la sage-femme etc..) sous forme d'affiches (de dimensions diverses) le plus souvent destiné au public et concernant en particulier des thèmes en rapport avec la vaccination (PEV), la maladie diarrhéique (PNLMD), l'espacement des naissances (PF), l'alimentation (nutrition), le Sida, la Cécité etc... En dehors de ce matériel (collé au mur) il y a d'autres matériels éducatifs qui sont destinés à être utilisés par les personnels de Santé et de l'action sociale au cours des intéractions avec les patients. Parmi ce matériel éducatif nous avons identifié la valise pour la planification familiale, le "pagivolte", le carnet aide mémoire, pour les maladies diarrhéiques.

Ce tableau observé dans la PMI contraste avec la Pédiatrie de l'Hôpital national où on a l'impression d'un manque. Hormis le tableau sur l'évaluation de la diarrhée (OMS) et celui sur la place des SRO dans le traitement de la diarrhée, on ne trouve pas d'autres matériels éducatifs.

Dans la salle de consultation (triage) de la PMI de la CNSS et à un degré moindre à la PMI Abidjan, à côté du matériel éducatif il y a une quantité impressionnante de publicité de médicaments des Laboratoires Pharmaceutiques. Cette présence des Laboratoires Pharmaceutiques est plus discrète à la PMI FAN (militaire).

3.2. Au niveau des structures de l'intérieur

Nous nous sommes rendus dans trois départements de l'intérieur (Maradi- Dosso- Diffa). nous y avons visité les CM de Dakoro et Mayahi (Département de Maradi). la CM de N'Guigmi dans le département de Diffa, le dispensaire de Tondobon, la PMI de la commune et la cellule EPS du CHD dans le département de Dosso. La PMI de la CNSS de Maradi et le poste médical de Goudoumaria dans le département de Diffa.

Ici aussi la différence est nette entre d'une part la PMI où le matériel éducatif est important, et d'autre part le dispensaire du quartier ou de l'arrondissement qui, en dehors des quelques affiches collées çà et là, ne possède pas les autres types de matériel éducatif (pagivolte, valise PF etc...).

Cette comparaison est plus nette à l'intérieur de la CM où la PMI jouxte avec les autres structures (maternité, dispensaire, hospitalisation).

La cellule EPS du CHD de Dosso qui a comme activité principale l'information et l'éducation des hospitalisés et /ou des accompagnants, ne dispose d'aucun matériel éducatif.

Dans le poste médical que nous avons visité, il y a aussi du matériel éducatif. Il semble qu'on en trouve également dans le dispensaire rural. Les personnels qui travaillent dans cette structure et que nous avons rencontrés (lors des formations en maladie diarrhéique) le disent. Nous n'avons pas pu visiter un DR pour vérifier cette assertion. Une enquête faite par PRICOR sur ESV en Juin 1989 parle de l'existence de matériel éducatif dans la trousse du secouriste et de la matrone.

Tout le matériel éducatif élaboré par le Ministère de la Santé dans le cadre de l'IEC et destiné aux populations est généralement disponible dans la PMI et le poste médical. Ce matériel n'est pas disponible dans les autres structures que nous avons visitées. Même si on constate d'une PMI à l'autre le manque d'un à deux matériels éducatifs, ceci est plus lié à des problèmes de gestion

propre à la formation qu'à la distribution de ce matériel par les DDS.

C'est la même chose pour l'état du matériel éducatif qui dans certaines PMI est dans un état défectueux, dans d'autres, il donne l'impression de quelque chose qui n'a jamais été utilisé.

Mais si ce matériel éducatif est disponible (dans la PMI en particulier) son utilisation par les personnels de la Santé et de l'action sociale au cours des interactions avec les soignants et /ou les accompagnants n'est pas toujours évidente.

4. LA PLACE DE L'EPS DANS LES ACTIVITES DES FORMATIONS SANITAIRES VISITEES

Quand on établit un listing des activités dans les formations sanitaires visitées, on constate que si l'activité EPS est effective dans la PMI, elle l'est moins dans les autres structures (dispensaire de quartier ou d'arrondissement, maternité ectc..). Cette présence de l'activité EPS est objectivée dans les plannings des activités hebdomadaires et mensuelles. On trouve dans certaines PMI la liste des thèmes qui seront abordés dans la semaine ou dans le mois.

L'EPS est effectuée avant toute activité (consultation nourrisson, consultation prénatale, vaccination, planification familiale, etc...). Nous avons observé une séance collective d'EPS (à la PM de Maradi) avant le démarrage des activités de consultations des enfants malades.

Dans certaines PMI (le département de Maradi en particulier) il y a un local (hangar) qui est construit spécialement pour les activités EPS.

La séance collective est la méthode la plus utilisée. Même si les personnels disent qu'ils font des séances individuelles au cours des activités (consultation, vaccination etc...) l'observation faite, pendant une consultation, et l'entretien effectué au hasard avec quelques patients au sortir de la PMI ne le confirment pas.

Théoriquement tous les personnels autres que les médecins nous disent qu'ils s'occupent des activités EPS. Dans la réalité, l'activité est confiée aux personnels de l'action sociale (AS et AAS) dans la PMI, et aux personnels d'hygiène et d'assainissement (THA) dans la CM, ou aux deux dans la cellule EPS du CHD de Dosso.

C'est en particulier ces personnels de l'action sociale et de l'hygiène qui souhaitent que l'on accorde plus de temps aux

activités éducatives. Les autres personnels de Santé (IDE, médecins, SF, TSSI) donnent la préférence aux activités curatives.

Dans les structures autres que la PMI, l'activité EPS est informelle. Même si le personnel qui y travaille affirme que l'EPS est effective dans sa forme séance individuelle, on ne trouve pas des éléments objectifs pour confirmer cette assertion.

Aux dires des personnels (IDE, IC, SF) que nous avons interrogés et qui travaillent dans le poste médical ou le dispensaire rural, l'activité EPS y est présente. On peut penser que sa présence est liée aux activités de SMI qui sont effectuées dans ces structures.

Si la présence de l'EPS est visible dans la PMI, sa place est marginale par rapport aux autres activités. D'abord du point de vue du volume horaire global (une séance collective n'excède pas plus de 30 minutes), ensuite les personnels qui sont chargés d'effectuer l'activité sont souvent des personnels subalternes (AAS, IC, manoeuvre).

5. FACTEURS EXPLICATIFS DE LA SOUS (OU NON) UTILISATION DU MATÉRIEL ÉDUCATIF

5.1.. Selon les structures sanitaires

a. l'Hôpital National et le CHD

Les personnels de la pédiatrie A de l'hôpital national de Niamey que nous avons interrogés pensent tous que les aspects éducatifs des soins sont du ressort des structures extra hospitalières.

La permanence des soins (curatifs le plus souvent) auprès des malades hospitalisés ne leur donne pas suffisamment de temps, disent ils, pour s'occuper de l'information et l'éducation.

Ils pensent tous que l'EPS est un élément essentiel des soins, mais qu'à fortiori, s'ils doivent le faire, ils n'ont pas la formation requise pour l'effectuer correctement et pour utiliser convenablement le matériel éducatif.

La plupart des personnels de la pédiatrie ignore l'existence du matériel éducatif produit au Niger (même le matériel éducatif du PNLMD). Dans la distribution qui est faite de ce matériel aux formations sanitaires, il semble que l'hôpital n'est pas concerné.

Même si les personnels évoquent le manque de temps comme étant une contrainte à l'activité éducative dans le service, ils sont tous d'accord qu'en dépit des moments de grandes

occupations (pendant la visite médicale, le traitement des malades hospitalisés, et dans les situations dangereuses), ils connaissent des périodes d'accalmie (la fin de matinée et le soir) qui peuvent être utilisées pour mener des activités d'information et d'éducation auprès des mères et des accompagnants des enfants hospitalisés. Deux concepts s'opposent quand à comment introduire les activités éducatives à la pédiatrie. Les uns pensent que les personnels qui mènent les activités permanentes (après une formation) peuvent mener en même temps les activités EPS. Pour les autres les activités éducatives devraient être prises en charge par d'autres personnels (de l'hygiène ou de l'action sociale par exemple) et permettre aux personnels infirmiers de se consacrer aux activités curatives.

Les personnels qui travaillent dans la cellule EPS au CHD de Dosso (personnel d'hygiène et de l'action sociale) pensent que l'hôpital par le nombre de personnes qu'il reçoit (malades - accompagnants) est un lieu favorable pour donner des informations et faire l'éducation.

Ces personnels sont tous d'avis que le matériel éducatif est un élément important dans les activités de communication. Ils n'utilisent pas de matériel éducatif dans les séances collectives qu'ils organisent dans les services du CHD parce qu'il n'est pas disponible. Le CHD comme l'hôpital ne reçoit pas de matériel éducatif.

Deux facteurs sont à l'origine de la non utilisation du matériel éducatif à la pédiatrie, de l'hôpital et au CHD de Dosso :
- la disponibilité du matériel éducatif
- le manque d'intérêt pour les acitivités éducatives (au niveau de l'hôpital)
- le manque de formation en IEC

b. Le CM

Dans les trois CM visitées (CM Dakaro - Mayahi et N'Guigmi), nous avons rencontré deux médecins qui s'occupent en particulier des consultations pour les hospitalisés et les malades à titre externe et des tâches administratives. Ils sont tous les deux conscient de la nécessité des acitivtés EPS dans les différents services de la CM (le dispensaire, la maternité, la PMI et l'hospitalisation). Le manque de formation en IEC est pour eux un handicap majeur pour mener l'activité EPS, ou du moins pour la superviser correctement.

Les personnels des dispensaires (IDE et IC) qui s'occupent aussi des consultations (triage), du traitement des patients et des

hospitalisés, avouent ne pas utiliser de manière systématique le peu de matériel éducatif disponible (Affiche) au cours des intéractions avec les patients.

Les raisons évoquées sont dans l'ordre :
- la routine
- le manque de formation en IEC
- le manque de temps à consacrer à chaque individu surtout pendant les grandes affluences.

Dans la CM de Mayahi un THA nous dit qu'il organise des séances collectives d'EPS pour les hospitalisés et les accompagnants et utilise le matériel éducatif de la PMI. Un matériel qu'il trouve adapté aux réalités culturelles de la localité.

Dans la PMI par contre les personnels (SF - AS et A.AS) profitent de toutes les activités pour faire de l'information et de l'éducation. Ainsi en dehors des séances collectives qui sont organisées tous les matins avant le démarrage des activités, avec des thèmes en rapport avec l'hygiène, la vaccination, la nutrition, la RVO, des causeries sont organisées avec des thèmes plus spécifiques pendant les activités de vaccination, consultation prénatale etc...

Malgré la présence du matériel (celui élaboré par le Ministère de la Santé et celui élaboré par une ONG à Mayahi et Dakoro) son utilisation est réduite. En déhors du matériel de démonstration (valise PF, matériel pour la préparation des SRO) les autres matériels éducatifs (affiches) ne sont pas utilisés.

Les entretiens avec ces personnels ont permis de révéler les problèmes liés au manque de formation en IEC qui est un facteur explicatif de la sous utilisation du matériel éducatif. Il y a une routine qui s'est installée à tort ou à raison et qui fait qu'on se limite le plus souvent aux conseils verbaux. La gestion du matériel éducatif à l'intérieur du service a été souligné par une A-AS : il arrive qu'on ne trouve pas le matériel éducatif que l'on voudrait utiliser pour une séance éducative :

- Le manque de formation des personnels en IEC et particulièrement la manipulation du matériel éducatif.
- une gestion défectueuse du matériel éducatif seraient, selon les personnels, les facteurs de la sous utilisation du matériel éducatif.

c. La SMI urbaine

Dans les SMI urbaines que nous avons visité (3 à Niamey, 1 à Dosso, 1 à Maradi) l'utilisation du matériel éducatif par les personnels n'est pas constante. Malgré les différences observées dans la distribution et la gestion du matériel éducatif d'une PMI à l'autre, les agents nous disent qu'ils utilisent le plus souvent les messages verbaux uniquement pour informer et éduquer les populations.
Manque de temps disent certains. D'autres évoquent l'habitude, et la routine. la plupart sont pris par le découragement. Une infirmière major dans une PMI de la capitale nous dit à ce sujet : "Depuis le temps qu'on organise les causeries avec les mères, on a l'impression que rien n'a changé".

Les mères connaissent tous les messages nous dit une SF, mais cette connaissance n'est pas suivie par une pratique.

Il y a comme une impression de lassitude des personnels soignants (IDE-SF-médecin) qui fait que l'activité EPS est une simple formalité qui ne nécessite pas tout le sérieux requis, notamment l'utilisation du matériel éducatif.

Les personnels de l'action sociale (AS-AAS) semblent plus motivés par les activités éducatives. A l'opposé de leurs collègues soignants, ils semblent avoir de meilleures dispositions pour faire de l'éducation, ils déplorent l'insuffisance du matériel éducatif limité à quelques thèmes.

Les médecins de par leur fonction (responsables de la SMI) doivent entre autres tâches superviser toutes les activités du service dont l'EPS. Ils disent être handicapés par le manque de formation en IEC.

Comme facteur pouvant expliquer la sous utilisation du matérie léducatif dans les SMI il y a :
- le manque de formation en IEC
- le découragement des personnels soignants
- l'insuffissance des thèmes abordés avec le matériel éducatif

5.2. Selon les catégories de personnels

Parmi le personnel de la santé, de l'hygiène et de l'action sociale que nous avons rencontré, aucun n'a reçu une formation spécifique en IEC en cours d'emploi. En dehors de la formation initiale (assez lointaine pour certains) et surtout théorique, les quelques informations en IEC sont données au cours des séminaires sur le planning familial, le PEV, la RVO etc... sans une application pratique avec utilisation du matériel éducatif.

Les médecins, en plus des fonctions de responsabilité qu'ils occupent dans les différentes structures de soins (chef de la PMI, chef de la CM,etc..), ont en charge la consultation des cas jugés graves. Ces nombreuses tâches, disent-t-ils, ne leur donnent pas toujours le temps d'utiliser le matériel éducatif pendant les interactions avec les soignants.
Une autre raison évoquée par les médecins, c'est l'insuffisance du matériel éducatif qui ne concerne pas toute la pathologie rencontrée ici ce qui limite son utilisation à la maladie diarrhéique.

Les sages-femmes, dans les activités qui les concernent directement (consultation prénatale, accouchement, planning familial, vaccination), organisent des causeries et utilisent le matériel éducatif disponible (valise pour la PF, carte vaccination etc...). Elles sont moins à l'aise quand il s'agit de thèmes plus généraux sur l'hygiène ou les affections spécifiques. Elles pensent que ces aspects doivent l'être pris par d'autres personnels comme les THA par exemple.

Les infirmiers en général et en particulier les **IDE,** s'identifient plus aux activités effectuées par les médecins (consultation, prescription de médicaments), qu'aux activités éducatives. Cette attitude est plus marquée chez les IDE qui ont des responsabilités dans les services (chef CM, chef DR etc...). Même si tous évoquent le manque de formation en IEC et l'insuffisance de matériel éducatif comme étant des facteurs explicatifs de la non utilisation du matériel éducatif, il y a d'autres facteurs d'ordre psychologique. Il y a d'une part que l'activité EPS a toujours été confiée à des personnels situés au niveau le plus bas dans la hiérarchie professionnelle. il y a aussi le rapport qui est établi par certains entre la fonction de griot et la causerie éducative.

Il y a enfin **les agents d'hygiène et de l'action sociale** (THA-As et AAS) qui constituent une catégorie de personnels n'appartenant pas au corps technique. Ces agents qui jouent souvent le rôle d'auxiliaire dans les services, ont pratiquement investi les activités éducatives.

On a l'impression qu'ils ont trouvé là un créneau pour mieux s'intégrer dans des structures de soins où les aspects techniques (qu'ils ne maitrisent pas toujours) constituent l'essentiel des activités.

Ils sont d'avis que le matériel éducatif est assez bien adapté au contexte social et culturel du Niger et estiment que son

utilisation dans les séances apporte une plus grande participation des mères.

6.SUGGESTIONS DES PERSONNELS DE LA SANTE, DE L'HYGIENE ET DE L'ACTION SOCIALE

6.1. Le matériel éducatif

La majorité des agents interviéwés juge le matériel éducatif assez bien adapté au contexte culturel du Niger. Ils sont d'avis que l'on tient compte dans son élaboration des particularités culturelles des populations qui fréquentent les structures de soins. Ils souhaitent qu'un effort soit fait pour varier un matériel éducatif qui le plus souvent se limite à des affiches collées dans les structures de santé. Ils recommandent l'utilisation des objets couramment utilisés ici, par exemple le cahier des écoliers, les sachets qui sont distribués ou vendus par les marchands, les T-shirts etc... pour faire passer les messages éducatifs.

Ils pensent que la télévision et la radio qui ont une couverture assez correcte, doivent davantage être impliquées dans le processus d'éducation des populations.

Si au niveau de la capitale (Niamey) et des chefs-lieux de département, les agents pensent à une utilisation de matériel audio-visuel dans les salles d'attente, dans les structures les plus périphériques, les personnels recommandent plutôt la production de matériel éducatif du type "pagivolte" Flanellographe et Affiche, qui semble plus adapté aux réalités et plus simple à manipuler.

6.2. La formation

Tous les agents rencontrés souhaitent recevoir une formation sur les techniques éducatives, l'utilisation du matériel éducatif, et aussi les méthodes de production du matériel éducatif. Seulement 2 médecins pensent que cette formation devrait s'adresser en particulier aux personnels para-médicaux qui s'occupent de l'activité EPS.

Les agents de l'hygiène et l'action sociale qui semblent avoir les meilleures dispositions pour approcher et éduquer les populations

voudraient aussi avoir une formation plus axée sur les contenus techniques.

La plupart des agents pensent que l'on accorde peu d'importance aux aspects éducatifs pendant les séminaires de formation qui sont organisées par les programmes nationaux (PEV, MD, PF etc..). Ils recommandent la formation pratique en EPS sur des aspects en rapport avec les méthodes et l'utilisation des matériels éducatifs lors des séminaires.

6.3. L'activité EPS dans les formations sanitaires

Le personnel de santé et en particulier ceux qui travaillent dans la PMI, souhaitent que l'on "repense" la causerie éducative dans sa forme collective.

Ils recommandent que son utilisation soit limitée à des groupes "homogènes" c'est-à-dire des personnes qui viennent dans la formation pour les mêmes préoccupations (consultation prénatale, vaccination etc...).

Même si l'activité EPS est intégrée aux autres activités, ils pensent qu'elle est toujours banalisée et peu valorisante. A preuve elle a toujours été confiée aux personnels du niveau inférieur dans la hiérarchie (Adie-infirmier, Aide-sociale).

Ils recommandent que l'activité soit sous la responsabilité des personnels qui sont bien placés dans la hiérarchie. Ils pensent que les personnels de l'hygiène et de l'action sociale (THA ou AS) pourraient être responsables de l'organisation et la gestion des ressources (matériel éducatif) dans ces formations sanitaires.

7. ANALYSE ET SUGGESTIONS

- L'analyse que nous pouvons tirer de ce que nous avons appris des enquêtes auprès des agents et de ce que nous pouvions connaître par ailleurs, nous confirme que le matériel éducatif est peu (ou pas) utilisé dans les formations sanitaires.

  L'étude tout en étant focalisée sur les problémes pouvant expliquer la sous (ou non) utilisation du matériel éducatif, a fait apparaître qu'au Niger, l'activité EPS dans les structures de santé est beaucoup plus présente à la SMI. En effet, cette formation avec les activités préventives que sont la vaccination, la consultation prénatale, la surveillance nutritionnelle etc... a une tradition bien établie des activités éducatives en faveur des populations. Un autre élément en faveur d'un choix naturel de la SMI, c'est la présence des groupes les plus ciblés par les programmes de santé (PEV, PF, RVO, PALU etc...) : la mère et l'enfant.

  Cependant, quand on sait le rôle que joue le père dans la prise des décisions au niveau de la famille, on constate qu'il y a une population intéressante qui n'est pas touchée par les informations et l'éducation données dans cette structure. On peut dès lors comprendre en partie que les connaissances des mères ne soient pas toujours suivies par un changement de comportement.

  Le rôle de la grande-mère dans l'éducation des enfants est également important. Cependant, ce groupe n'est pas particulièrement visé par les activités dans les PMI, et ne les fréquente pas.

  Toutes les mères n'ont pas accès aux services qui sont offerts à la PMI. En effet, une proportion significative des mères ne fréquente pas ces structures. Ceci limite la couverture de cette population cible par les activités éducatives qui y sont effectuées.

Il est donc nécessaire d'utiliser des stratégies EPS plus orientées vers les communautés qui sont en dehors des structures de santé : quartiers, structures communautaires, etc.

En théorie, l'ensemble des personnels mène des activités EPS avant ou au cours des activités de soins. Dans la réalité ce sont surtout les personnels infirmiers et sage-femmes et maintenant, de plus en plus, les personnels de l'hygiène et de l'action sociale qui semblent être les plus concernés par les activités éducatives. Ces personnels (THA-AS et AAS) affectés dans les formations sanitaires avec des tâches assez difficiles à réaliser, ont trouvé dans les activités EPS un créneau pour mieux s'intégrer dans des services où l'activité médicale et infirmière est plus importante. Cette situation, si elle peut donner un élan à une activité qui est laissée pour compte dans ces formations, est une occasion pour les personnels (Médecins, Infirmiers, Sages-femmes) de se désengager des activités éducatives

Si l'activité EPS est présente, dans la SMI tout au moins, sa place reste très marginalisée par rapport aux autres services qui sont offerts aux populations. Les activités éducatives ne sont pas valorisantes pour les personnels. Cela est peut être lié à l'image négative d'une activité confiée à des personnels subalternes et qui peut être effectuée sans formation par n'importe qui. En plus, il n'existe pas un suivi sous forme de supervision de l'activité EPS dans ces formations.

Le matériel éducatif est souvent disponible même dans les PMI et PM les plus périphériques . Un effort est fait dans ce sens par les différents programmes (PNLMD, PEV, PF etc...) pour produire ce matériel éducatif, qui est distribué par les DDS jusqu'à ces structures. Cependant, le matériel gagnerait en étant mieux géré dans ces formations sanitaires.

En dehors de la formation en EPS faite avec la formation initiale à l'école de base (ENSP - ENICAS) les personnels n'ont pas été initiés à des aspects pratiques comme l'utilisation du matériel éducatif, ni la production de ce matériel éducatif. Ceci limite beaucoup l'emploi qu'il pourrait faire de ce matériel qui est

souvent envoyé dans les formations sanitaires sans instructions concernant son utilisation.

L'analyse des résultats de cette étude apporte des informations sur les pratiques des agents en matière d'EPS et sur les facteurs qui influencent l'utilisation du matériel éducatif dans les formations sanitaires. C'est à partir de ces constats et des recommandations des personnels rencontrés que vont découler nos suggestions.

Quatre domaines nous semblent essentiels pour améliorer l'activité EPS et par de là l'utilisation du matériel éducatif par les agents :

- la formation en EPS des personnels
- les techniques éducatives
- la réorganisation de l'activité EPS dans les services
- la recherche

7.1. La formation des personnels

Elle est essentielle. Elle doit permettre aux agents d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour mener convenablement les activités éducatives.
Cette formation devra surtout être orientée sur des aspects pratiques par exemple :

- les méthodes et techniques utilisées en EPS (y compris les techniques d'éducation communautaire)
- l'utilisation du matériel éducatif
- la planification et la gestion des activités EPS
- la production du matériel éducatif (si possible)

En attendant que cette formation soit envisagée dans le cadre d'une politique globale de formation en cours d'emploi des personnels du département, on pourrait insister pendant les séminaires de formation organisés par les programmes de santé (PEV, PNLMD, PF), sur la connaissance du matériel éducatif produit par le programme, l'utilisation du matériel à partir des jeux de rôle et des stages pratiques (on pourrait s'inspirer de l'expérience du PNLMD, avec les formations des personnels en maladies diarrhéiques). Les séminaires pourraient être

également l'occasion de discuter avec les personnels utilisateurs de la pertinence du matériel éducatif par rapport aux messages véhiculés.

La formation en EPS devrait s'adresser en particulier aux personnels qui sont impliqués dans les activités éducatives dans les formations sanitaires et au niveau des DDS. (Chef d'Antenne EPS). Une formation des formateurs pourrait être la première étape et pourrait intéresser outre le chef d'Antenne EPS les responsables des services et programmes dans les DDS, les chefs CM et responsables des PMI -urbaines.

Cette équipe de formateurs pourrait assurer la formation des autres agents qui mènent les activités éducatives dans les formations sanitaires, les écoles et les structures communautaires (AFN et SAMARIA etc...).

La supervision des activités EPS pourrait être effectuée par la CM dans les arrondissements et par les Chefs d'Antenne EPS au niveau départemental. Cette supervision pourrait fournir les occasions pour évaluer les connaissances et pratiques des personnels en EPS et, en même temps, pour améliorer leurs compétences par moyen des activités de formation continue.

7.2. Les techniques éducatives actuellement utilisées

La "causerie éducative" est la technique éducative la plus usitée dans les formations sanitaires. Dans sa forme collective, elle peut encore s'exercer sur les groupes qui viennent pour les mêmes problèmes (la vaccination, la consultation prénatale). Pourtant, elle ne peut être appliquée à tous les groupes; en particulier, les groupes hétérogènes que l'on rencontre le plus souvent dans les salles de triage ou pendant la consultation des enfants malades.

La causerie individuelle serait plus adaptée dans beaucoup de cas. On pourrait produire, à l'image du PNLMD, des messages éducatifs clés pour les affections les plus fréquentes (affections respiratoires, méningites). On utiliserait du matériel très simple (fiche) que l'on mettrait à la disposition des personnels qui font les prescriptions et ceux qui effectuent les traitements. Les

personnes qui viennent se consulter auraient aussi la possibilité d'entendre par deux fois les mêmes messages éducatifs avec la possibilité de vérifier leur niveau de compréhension.

7.3. La réorganisation de l'EPS

Pour donner plus d'intérêt à l'activité EPS et améliorer son image auprès des personnels, il est nécessaire de lui octroyer un statut différent de celui d'une activité intégrée à toutes activités sans responsable qui doit rendre des comptes, et sur l'activité elle même et sur les ressources (ME).

Au niveau des formations sanitaires

on pourrait envisager la création d'une cellule EPS dans la CM et la PMI urbaine.

Cette cellule pourrait être constituée avec les personnels de l'hygiène, de l'action sociale et les personnels infirmiers et sages-femmes. Elle sera sous la responsabilité d'une personne qui sera formée en EPS et qui aura comme tâches principales :

- organiser et superviser les activités éducatives
- gérer le matériel éducatif
- mesurer l'impact des interventions éducatives des formations sur les populations
- former les personnels

Au niveau de la CM, cette cellule pourrait aider à réorganiser les activités EPS dans les différents services de la CM, dans les DR et dans les ESV. Elle pourrait aider à la mobilisation sociale pour faire face aux problèmes de santé dans la localité, dans le cadre des programmes nationaux;

* avec la planification des acitivités EPS jusque dans les quartiers, les SAMARIA, les marchés hebdomadaires et dans tous les autres lieux où on peut trouver des rassemblements humains.
* avec la formation des personnels des différents services de la CM, les DR et les ESV.

* avec la supervision des activités éducatives dans les formations sanitaires et autres lieux publiques et communautaires.
* avec la gestion des ressources humaines et matérielles dans ces différentes structures.

A la PMI Urbaine, la cellule pourrait aider à l'organisation et au suivi des activités EPS. En appuyant des activités qui y sont effectuées avec la formation des personnels, la planification des activités EPS, la gestion du matériel, la supervision des activités, la production de matériel éducatif et au besoin la mise en place de projets éducatifs.

La cellule EPS qui est créée au CHD de Dosso devrait être soutenue par la DDS et la division EPS du Ministère de la Santé. Après évaluation, cette expérience assez originale pourrait être envisagée dans d'autres structures du même type.

Au niveau du département

Il s'agira avant tout de donner une orientation claire à l'action du chef d'Antenne EPS dans le département.
Son rôle pourrait être de donner une orientation et une impulsion à l'activité EPS dans le département par :
- la planification des activités éducatives
- la formation des personnels.
- l'organisation de la mobilisation sociale autour des programmes de santé et les problèmes de santé dans le département.
- la supervision et évaluation des activités EPS

7.4. La recherche en EPS

Les activités de recherche pourraient être un élément de motivation chez un personnel qui souvent ne sait pas trop quelle est la portée de son action en matière d'EPS sur les populations.

Une recherche simple pourrait être organisée à la CM et à la PMI urbaine par les personnels qui sont impliqués dans les activités EPS et donner des informations sur la perception des populations

sur le matériel éducatif ainsi que la compréhension des messages éducatifs des populations dans une localité donnée.

Au niveau départemental, les activités de recherche pourraient prendre en charge aussi le testing du matériel éducatif auprès des personnels de la santé.

7.5. L' utilisation d'autres créneaux

Enfin et pour terminer, nous pensons qu'au Niger, avec les moyens de communication de masse assez développés ainsi que la présence jusque dans les arrondissements et gros villages (samaria) d'un matériel audio-visuel, on pourrait utiliser davantage les mass médias (télévision et radio) pour faire passer des messages éducatifs. Des solutions pourraient être envisagées pour utiliser ces structures avec des tarifs préférentiels pour le Ministère de la Santé.

Le Niger est un pays à majorité religieuse avec une plus grande proportion de musulmans. On pourrait faire de l'EPS par la religion. En effet, pour renoncer à une habitude bien ancrée, il faut que la motivation soit plus puissante que la simple force de l'habitude ou le plaisir qui en découle. La dimension spirituelle, peut avoir une grande influence sur le changement de comportement.

Voilà les quelques suggestions que nous a inspirées ce travail. Elles demandent à être étudiées avec plus de précisions pour devenir opérationnelles. Elles n'auront de sens que lorsqu'elles seront introduites avec la participation des différents personnels qui sont impliqués.