



# **PRITECH**

Technologies for Primary Health Care

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

PA-AP-851  
ISA 74542

EVALUATION DE L'UTILISATION DES PERSONNELS  
NON SOCIO-SANITAIRES DANS LE CERCLE DE  
BANKASS, REGION DE MOPTI

A Report Prepared By PRITECH Consultant:  
MAMADOU SENE

During The Period:  
DECEMBER, 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: 8/2/91  
ASSGN. NO: SUP 135-MA

## **INTRODUCTION**

La formation des personnels de santé a été l'une des stratégies retenues pour la mise en place des activités de lutte contre les maladies diarrhéiques au Mali . Très tôt un constat a été fait, lors des supervisions et autres sessions de formations, de l'existence de difficultés dans la circulation des informations destinées aux mères et aux autres membres des collectivités, pour appliquer les mesures individuelles et collectives de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Le noyau central du PNLMD décida alors d'utiliser les responsables des populations afin d'appuyer les agents socio-sanitaires des Cercles par des activités de sensibilisation des populations. Ces responsables, choisis par les autorités politiques, administratives et coutumières, devraient être capable de mobiliser les communautés villageoises pour des activités de santé.

La formation de ces responsables, dénommés "Personnels Non Socio-Sanitaires" (NSS), qui est financée sur les fonds AFROPOC (OMS), a débuté dans le cercle de Nara (1988), et s'est poursuivie dans les Cercles de Yelimane , Nioro, Diéma et Bankass (1989). Des difficultés liées à la disponibilité des fonds, ont empêché la poursuite de ces formations qui étaient planifiées dans les cercles de Kolondiéba et Ténenkou pour l'année 1990.

Mais, outre les problèmes financiers, des interrogations sont apparues sur l'efficacité de cette stratégie de sensibilisation communautaire et sur l'opportunité de la continuer; des questions sur la pertinence des choix des personnes formées, la formation donnée, ainsi que l'impact des activités de ces personnels sur la lutte contre les maladies diarrhéiques.

L'Evaluation doit répondre à ces questions et à d'autres, pour permettre au PNLMD de décider s'il est utile de poursuivre l'expérience avec les non socio-sanitaires, dans cette forme ou différemment, ou s'il faut la suspendre.

## **DESCRIPTION DE L' UTILISATION DES PERSONNELS NON SOCIO-SANITAIRES**

### **Objectifs de l'utilisation des NSS**

Seul un objectif assez général a été trouvé dans la documentation pour cette activité : celui d'appuyer les agents socio-sanitaires de

Cercle dans la sensibilisation des populations à travers la formation de personnels non socio-sanitaires.

### **Activités prévues dans le cadre de l'utilisation des NSS**

1. Sensibiliser les autorités politico-administratives du Cercle et des Arrondissements au problème des maladies diarrhéiques
2. Former les personnels non socio-sanitaires des Arrondissements ciblés (2 formateurs du niveau national, un du niveau Régional, et le Medecin Chef du Cercle concerné)
3. Présenter les NSS formés au personnel sanitaire dans les Arrondissements concernés
4. Fournir du matériel d'URO pour les dispensaires (voir annexe)
5. Procéder à l'installation des URO dans le Centre de Santé du Cercle concerné et dans les Dispensaires d'Arrondissement

### **Activités de sensibilisation et mise en place des Unités de Réhydratation par voie Orale**

Les autorités administratives, politiques et sanitaires du Cercle et des Arrondissements sont impliqués dans la formation des NSS dès le début, dans le sens qu'ils sont membres des Comités de Développement, qui identifient les personnes à être formées.

Suite à la formation, l'Equipe de Formateurs se rend à chaque Arrondissement pour s'entretenir avec le Chef d'Arrondissement et ses collaborateurs du Comité de Développement. Les NSS formés sont ainsi présentés. On explique la formation qu'ils ont reçue, le rôle qu'on les demande de jouer, la collaboration voulue avec les services locales (surtout le service de santé), et l'appui souhaité des autorités pour les aider à accomplir leurs tâches en tant que bénévoles.

Pendant le séjour dans l'Arrondissement, l'Equipe de Formateurs s'entretient avec l'Infirmier Chef de Poste et ses collaborateurs. Un rappel technique est fait sur les maladies diarrhéiques, et on demande au personnel de décider sur place comment utiliser et gérer le matériel d'URO (de démonstration de la RVO) qu'on livre pour le dispensaire.

### **Choix des personnes à former**

A ses débuts, dans le Cercle de Nara en particulier, la formation du personnel non socio-sanitaire visait surtout les autorités administratives et politiques du milieu. Par la suite, on a estimé qu'il était préférable de former les leaders d'opinion issus des

communautés elles-mêmes. Ces personnes sont surtout les membres des organisations politiques locales.

Le Medecin Chef du Cercle est chargé de demander au Commandant de Cercle de mobiliser les Comités de Développement à de différents niveaux pour le choix des personnes à former.

Les critères de choix donnés pour ces personnels sont plutôt ceux de leur disponibilité pour aider à l'éducation pour la santé, qu'ils soient écoutés par les populations (identifiés comme leaders d'opinion), et qu'ils puissent donner le bon exemple dans leur comportement.

Les personnes choisies (4 ou 5 par Arrondissement) résident souvent, mais pas toujours, dans le Chef Lieu d'Arrondissement.

### **Contenu de la formation**

Un programme de cours à l'intention des agents de santé de villages, autres autorités et leaders de village a été élaboré. Les thèmes couverts sont les suivants :

- définition, causes, complications / conséquences de la diarrhée
- effets de la diarrhée et de la déshydratation
- dépistage de la déshydratation
- les différents niveaux de déshydratation
- préparation de SSS et SRO
- conservation de la SRO et SSS
- comment donner la RVO à l'enfant
- les aliments à donner à l'enfant qui fait la diarrhée
- croyances et coutumes sur la diarrhée
- comment éviter la diarrhée

La formation dure 3 jours et a lieu surtout en salle de classe avec une visite au centre de santé pour l'observation des cas de diarrhée. Des démonstrations sont faites pour expliquer la déshydratation et un jeu de rôle est mené sur une causerie éducative. La méthode de question-réponses est utilisée pour certains thèmes.

### **Activités demandées aux NSS après la formation**

Les activités qu'on demande aux NSS une fois formés sont de mener des causeries éducatives dans leurs localités et même dans d'autres localités, par exemple, lors des marchés hebdomadaires. Ils sont demandés aussi de faire des visites domiciliaires.

## OBJECTIFS DE L'EVALUATION

- Apprécier l'organisation générale de l'utilisation des personnels non socio-sanitaires
- Apprécier les connaissances des personnels non socio-sanitaires en matière de lutte contre les maladies diarrhéiques.
- Apprécier les activités réalisées par les NSS.
- Apprécier le niveau de collaboration entre les NSS et les Personnels de Santé.
- Apprécier les connaissances des mères en maladies diarrhéiques.

Pour les objectifs concernant les connaissances des NSS et des mères, les indicateurs suivants ont été choisis, à partir du contenu de la formation donnée :

### Indicateurs de connaissance des NSS sur les maladies diarrhéiques

- proportion des personnels NSS capable de définir la diarrhée, énumérer les conséquences, identifier les signes de déshydratation.
- proportion des personnels NSS capable de donner les conseils appropriés aux mères pour prévenir la diarrhée et la déshydratation.

### Indicateurs de connaissance en RVO des mères

- proportion des mères capables de préparer, administrer et conserver les SSS et SRO.
- proportion des mères ayant reçues l'information sur la RVO des NSS.

## CADRE DE L'EVALUATION

Le Cercle de Bankass, qui a été choisi pour l'évaluation, se trouve dans la Région de MOPTI. Il est dirigé par un Commandant de Cercle et comprend six (6) Arrondissements dirigé chacun par un Chef d'Arrondissement.

Dans chaque Arrondissement il y a un Poste Médical dirigé par un Infirmier d'Etat. Le Centre de Santé, qui est en même temps le centre de référence, se trouve au chef lieu de Cercle (BANKASS) et est dirigé par un médecin. Outre le Centre de Santé, il y a au Chef

Lieu de Cercle, un service social dirigé par un Technicien de Développement Communautaire (TDC).

Les personnels non socio-sanitaires formés viennent des six Arrondissements et de Bankass à raison de quatre (4) par localité. Ces personnels ont été regroupés à Bankass pendant trois jours pour y recevoir une formation en maladie diarrhéique.

Les raisons évoquées pour le choix de Bankass pour cette évaluation sont les suivantes: c'est le Cercle qui a abrité la dernière formation des NSS et il y a, donc, les meilleures chances de trouver ces personnels sur place.

## **METHODOLOGIE**

### **Elaboration des instruments**

Pour les besoins de l'enquête, trois guides d'entretien ont été mis au point au niveau de la DSF par l'équipe d'évaluation. Le guide d'entretien le plus détaillé est destiné aux NSS. Les deux autres questionnaires s'adressent aux personnels de santé et aux mères.

### **Choix des sites d'enquête / personne enquêtées**

Pour des raisons liées au temps disponible pour faire l'enquête (4 jours) dans le Cercle de Bankas, nous avons choisi trois (3) Arrondissements sur les six (6) qui ont envoyé des NSS en formation, plus le Cercle de Bankass. Ce qui fait au total quatre (4) localités . Les critères retenus pour le choix de ces localités :

- l'accessibilité, les pistes étant très difficiles dans cette zone
- la distance par rapport à Bankass.

Nous avons ainsi retenu les Arrondissements de:

- Kanibonzon
- Diallassogou
- Sakoura
- Bankass

Les personnels responsables des structures de santé dans ces localités (Chef de Poste Médical), tous les personnels NSS disponibles au moment de notre passage, et quelques mères ayant des enfants entre 0-5 ans appelées au poste médical, pour l'occasion, ont été interrogés.

### **Déroulement de l'évaluation**

L'Equipe d'évaluation, renforcée avec un élément de la Direction Régionale de la Santé (DRSP) de Mopti, et le Médecin-Chef du Centre

de Santé de Bankass, a tenu une réunion d'information et de formation. Il fallait informer les partenaires locaux des buts et objectifs de l'évaluation et les familiariser avec les outils élaborés.

La formation a consisté, à exercer les membres de l'Equipe, à traduire en langues locales les questions des guides d'entretien destinés aux mères et aux NSS non alphabétisés.

L'évaluation a débuté le 20 Novembre 1990 dans l'Arrondissement de Bankass. La démarche a consisté, au niveau des Arrondissements, à se présenter aux autorités administratives en compagnie du responsable local de la santé, à s'entretenir avec les NSS et les mères, et à examiner les registres de consultation. Avant de quitter la localité, l'équipe discute avec le responsable de la santé et les autorités locales des constats effectués et des possibilités d'améliorer les activités de lutte contre les maladies diarrhéiques.

La réalisation des activités a été facilitée par les dispositions prises pour informer les autorités locales de notre passage, et l'aide apportée par les responsables locaux (les présidentes des UNFM) pour informer et mobiliser les mères. Une première analyse a été effectuée, avec l'équipe d'évaluation, à Bankass, qui a fait apparaître un certain nombre de constats. L'ensemble des données recueillies ont été amené au Bureau Régional Pritech où le dépouillement, l'analyse et la rédaction du document ont été effectués.

## RESULTATS DE L'EVALUATION

14 personnels non socio-sanitaires ont été rencontrés sur les 16 qui ont été formés . 5 personnels de Santé, dont 1 médecin et 4 infirmiers d'Etat, et 184 Mères.

Localités visitées	Personnel de santé	Personnel NSS	Mères
BANKASS	1 MEDECIN	3	100
KANI BONZO	1 INF D'ETAT	3	20
DIALLASAGOU	1 INF D'ETAT	4	33
SOKOURA	2 INF D'ETAT	4	31

## **Activités demandées aux NSS**

Les activités effectuées par les NSS sont pour l'essentiel des activités de sensibilisation et de mobilisation des populations aux activités de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Les causeries éducatives dans les quartiers, les villages et les marchés hebdomadaires sont effectuées par la plupart des NSS. Le personnel de santé assiste le NSS dans certains cas ou lui fournit du matériel éducatif et démonstration.

Seul 1 NSS sur les 14 interrogés nous dit avoir arrêté les causeries dans son village pour des problèmes internes à la collectivité.

En dehors de cette activité de causerie, 10 NSS nous disent avoir effectué des visites à domicile, parfois avec des matrones.

Certains NSS ont organisé des séances d'éducation dans des hameaux voisins à leur résidence.

Pour tous les NSS interrogés, ces activités sont effectuées avec l'appui des personnels de santé et, plus spécifiquement, les causeries dans les quartiers. Les NSS disent effectuer seuls les activités de visite à domicile.

On n'a pu apprécier ni le nombre ni la fréquence des activités menées par les NSS, puisqu'il n'existe pas de méthode de suivi ou d'enregistrement de ces activités par le personnel sanitaire. Ce personnel se dit effectivement avoir été appelé par les NSS pour les assister dans leurs activités, mais celles-ci n'ont pas été enregistrées au niveau des centres visités.

## **Connaissances des personnels non socio-sanitaires**

### *DEFINITION DE LA DIARRHEE*

Les 14 NSS ont pu donner une définition correcte de la diarrhée (suivant les normes retenues par le PNLMD du Mali). L'Equipe d'évaluation avait retenu deux critères, la fréquence et la consistance des selles. Les NSS ont, en plus de ces deux éléments, cité la présence de sang ou de glaires comme pouvant être une dysenterie.

### *CONSEQUENCES DE LA DIARRHEE*

La totalité des NSS interrogés ont énumérés la déshydratation et la mort comme étant des conséquences immédiates de la diarrhée. 9 NSS sur 14 ont ajoutés à ces deux éléments la malnutrition.

#### *EVALUATION DE LA DESHYDRATATION*

- 7 NSS ont cité 4 signes de déshydratation
- 4 NSS ont cité 5 signes de déshydratation
- 3 NSS ont cité plus de 5 signes de déshydratation

La soif, l'état des yeux, l'état de la bouche et des lèvres, la faiblesse de l'enfant, l'état de la fontanelle, le pli cutané sont dans l'ensemble les signes évoqués par les NSS pour évaluer l'état de déshydratation des enfants .

La température est signalée par 2 NSS comme étant un signe important pour apprécier l'état de déshydratation de l'enfant.

#### *PREPARATION , ADMINISTRATION , CONSERVATION DES SSS ET SRO*

La totalité des NSS connaissent les quantités d'eau, de sucre, et de sel qui sont indiquées pour la préparation de la SSS. Ils connaissent également les quantités de sachets SRO et d'eau pour la préparation de la SRO.

Le-delai de 24 H pour la conservation des solutés (SSS et SRO ) est connu par tous les NSS.

Pour l'administration des solutions aux enfants qui ont la diarrhée, les notions de petites quantités, à la demande de l'enfant, après chaque selle, attendre un moment si l'enfant vomit; ces notions sont connues des NSS.

Seule la notion de gravité, qui est liée au gonflement des paupières, n'est pas connue des NSS.

#### *CONSEILS DONNES AUX MERES PAR LES NSS*

L'importance de la TRO, la continuation de l'alimentation pendant les épisodes de diarrhée, la préparation, l'administration et la conservation des solutés (SSS et SRO ) préparés sont les conseils qui sont donnés aux mères pendant les seances collectives et individuelles, selon les dires des NSS.

#### *LA PREVENTION DE LA DIARRHEE*

Les notions de propreté sont évoqués par les NSS interrogés comme, étant un moyen de prévention de la diarrhée.

- Propreté corporelle (lavage du corps, des mains )

- Propreté de l'environnement (concessions et quartiers)
- Evacuation des selles et utilisation des latrines.

### *SYNTHESE*

Les connaissances des NSS que nous avons interrogés dans cette évaluation, peuvent être considérées comme bonnes, par rapport à la formation qui leur a été donnée. Les NSS peuvent en effet identifier la diarrhée, citer les conséquences de la maladie, énumérer les éléments qui permettent d'apprécier l'état de déshydratation d'un enfant atteint de diarrhée, énumérer les conseils appropriés à donner à une mère qui a un enfant atteint de diarrhée et expliquer les méthodes de prévention de la diarrhée.

### **Connaissances sur la diarrhée des mères**

#### *SOURCE D'INFORMATION SUR LA SRO ET LA SSS*

- 94,56% des mères interrogées disent avoir entendu parler de la SRO et de la SSS. ( L' Etude KAP de 1989 indique 51,9% pour SRO et 49,2% pour la SSS)
- 64,37% des mères ayant entendu parler des SRO et SSS citent les NSS parmi les sources d'information, avec la radio et les personnels de santé.

#### *PREPARATION DES SRO ET SSS*

Les quantités en eau, sel, sucre et sachet SRO retenues par le PNLMD pour la préparation des solutions SSS et SRO sont les critères retenus comme une bonne connaissance des mères de cette pratique.

- 80,45% des mères connaissent les quantités pour préparer la SRO. (Etude KAP 85%)
- 60,91% des mères connaissent les quantités pour préparer les SSS. (Etude KAP 43%)
- 56,32% des mères qui connaissent la SRO et la SSS ont indiqué les quantités exactes d'eau, de sel et de sucre pour la préparation de la SSS; et les quantités d'eau et de sachet SRO pour préparer la SRO.

#### *ADMINISTRATION DES SOLUTES SRO ET SSS, CONSERVATION*

Ici deux critères sont retenus: l'administration par petites quantités et l'administration après chaque selle et, pour la conservation, la notion des 24 H.

- 51,75% des mères connaissent les éléments pour administrer correctement les solutions SRO et SSS à leurs enfants.
- L'ensemble des mères qui ont connaissance des SRO et SSS, connaissent les délais de 24 H pour la conservation des solutions.

### *SYNTHESE*

Parmi les 184 mères interrogées, il y a 94,56% qui disent avoir entendu parlé des SRO et SSS. Dans cette proportion de mères, 64,37% évoquent les NSS comme étant une des sources d'information.

Bien que les mères interrogées n'ont pas été choisies avec une méthode statistique reconnue, on cite les résultats de l'étude KAP PLNMD, de 1989, comme élément d'appréciation sans prétendre faire des comparaisons statistiquement valables.

### **ANALYSE**

Les NSS, par leurs connaissances du milieu, dont ils sont tous issus, les responsabilités qu'ils assument au sein de ces collectivités, et les connaissances assez précises sur les maladies diarrhéiques, sont des personnes indiquées pour sensibiliser et mobiliser les collectivités aux activités de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Même si on peut penser que la formation s'est effectuée il y a seulement 1 an dans le Cercle de Bankass, les connaissances que ces NSS possèdent sur la diarrhée, indiquent qu'ils mènent des activités qui leur permettent de garder intactes les informations reçues au cours de leur formation. Et quand on sait que la plupart sont analphabètes, on peut penser qu'il y a eu une appropriation du savoir par la pratique.

Les activités que les NSS disent effectuer sont confirmées par les personnels de santé, qui disent y participer et donner souvent aux NSS, qui en expriment le besoin, le matériel de démonstration disponible sur la diarrhée au niveau des structures de soins.

Mais en plus des personnels de santé, il y a les mères. Une proportion significative citent les NSS, avec la radio et les personnels de santé, comme étant les sources d'information des connaissances acquises en matière de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Il semble que les spots radio sur la diarrhée, qui sont faits en langues nationales, ne contiennent pas toutes les informations que

ces mères connaissent sur cette maladie. Il y a donc une source qui leur donne plus d'informations. On pourrait penser aux personnels de santé. Mais, quand on sait le peu d'attrait de ces personnels de santé aux activités éducatives (voir étude réalisée par le PNLMD sur l'utilisation du matériel éducatif, en 1989), et le fait qu'ils n'effectuent pas les activités EPS en dehors des services de santé, on peut croire que les NSS ont joué ici un rôle déterminant dans les connaissances des mères sur la diarrhée.

Les NSS appartiennent à des catégories socio-économiques qui ne sont pas différentes de celles des populations qu'ils ont en charge d'éduquer. En plus, ils sont considérés comme des leaders pour avoir été choisis à la tête des structures communautaires, politiques et religieuses dans leur localité. Ces statuts les confèrent une certaine autorité auprès des collectivités qu'ils peuvent mobiliser dans des activités de développement.

Il y a enfin une reconnaissance des personnels de santé qui trouvent auprès de ces NSS des personnels d'appui pour porter les messages sur la santé en dehors des structures de soins. Il y a d'ailleurs une demande de quelques personnels de santé pour donner à ces NSS d'autres informations sur des affections qui posent problèmes.

Cependant, au delà de tous aspects qui militent à la faveur de l'utilisation des NSS dans la lutte contre les maladies diarrhéiques, il y a quelques difficultés qui sont liées à l'utilisation de ces personnels.

- Il y a une tendance à la professionnalisation des NSS qui pourraient, comme les ASC, demander des compensations pour les activités qu'ils effectuent. Même si apparemment le discours est surtout porté sur le désir de servir sa communauté, il ya quelques prémices avec les demandes qui sont faites par les NSS. En plus il y a une tendance à recruter parmi ces NSS les personnels, comme les matrones et autres personnels d'appui du PEV, par exemple, à des emplois rémunérés. Même si on peut penser que cela peut être une source de motivation intéressante pour les NSS, il y a le risque d'en faire un droit.
- L'action des NSS se trouvent limitée à leur localité ou, au plus, à des villages pas très éloignés de celle-ci. Le manque de moyen pour se déplacer plus loin constitue pour eux une contrainte majeure au rayonnement plus étendu de leurs activités.
- L'action des NSS n'est pas limitée dans le temps. On ne sait pas trop s'ils doivent mener ces activités pendant une longue période,

au quel cas il faudrait penser à des sessions de recyclage, ou bien limiter leur intervention pendant un temps déterminé et les laisser disparaître. Autant de questions qui limitent toute planification les concernant

L'Evaluation des NSS dans le cercle de Bankass présente des limites qui sont liées au temps disponible pour mener les enquêtes. Même si les résultats ne sont pas généralisables à tous les cercles qui ont été touchés par cette expérience, elles permettent de dire que cette démarche est assez positive dans le sens qu'elle permet de vulgariser des messages éducatifs au niveau des populations en utilisant les personnels communautaires et les canaux traditionnels de communication. Ils permettent aussi de connaître un certain nombre d'éléments qui pourraient favoriser une utilisation maximale de ces personnels dans les autres cercles.

### QUELQUES RECOMMANDATIONS

- **Les objectifs** de l'utilisation des NSS devraient être plus spécifiques. Dans ce cadre, on devrait préciser à l'avance la population qu'on souhaite toucher (couverture de l'activité), les résultats qu'on espère obtenir, et les critères d'évaluation à adopter.
- **Les critères de choix** de ces NSS gagneraient à être plus précis. Un effort doit être fait par le PNLMD pour mettre un contenu aux termes "leaders d'opinion", et de le communiquer à ceux qui doivent organiser le choix des personnes à former au niveau local.

Il n'est pas nécessaire de former des NSS dans les chefs lieux de Cercle qui ont un Service Social, comme c'est le cas pour Bankass. Les activités de sensibilisation sont effectuées par les personnels du Service Social jusque dans les quartiers. On pourrait donc s'orienter vers les autres Arrondissements qui n'ont pas ce type de personnel et qui ont plus besoin de l'action des NSS.

- **L'organisation de la formation** devrait permettre aux Infirmiers Chefs de Poste des Arrondissements à y participer en tant que facilitateurs. Ils seraient ainsi plus impliqués dès le début de l'activités et recevraient une orientation pour pouvoir faire une formation similaire à leur niveau.

Dans ce cadre, l'Initiative du chef de poste médical de SOKOURA doit être encouragée. Celui a repris la formation au niveau local (Arrondt) pour les villages qui sont éloignés de plus de 10 KM de la structure de santé, sans appui financier extérieur.

- Une telle démarche, si on pouvait la généraliser, permettrait d'augmenter considérablement **la couverture de la sensibilisation**, en atteignant les villages reculés.
- Le PNLMD devrait contacter **les différents ONG** travaillant dans le domaine de la santé au Mali pour voir s'ils peuvent, en collaboration avec le personnel de santé local et avec une orientation / formation du Programme, répercuter la formation des NSS dans leurs zones d'intervention
- **Les tâches des NSS et le contenu des messages à transmettre** aux populations par eux gagneraient à être mieux précisés.
- Le **contenu de la formation** doit être révisé à la lumière de cette précision des tâches et messages à transmettre. A présent, certains thèmes semblent être traités d'une manière trop technique pour le niveau des personnes formées et le type de messages à passer aux populations, tandis que d'autres aspects, tels que les techniques de communication et d'animation de groupes, semblent ne pas recevoir suffisamment d'attention.
- **Les méthodes de formation** des NSS devraient être plus pratiques, pour pouvoir pratiquer des méthodes d'animation de groupes.
- Les **personnels sociaux**, qui sont dans les chefs lieux de Cercle, pourraient être des facilitateurs pour les thèmes d'éducation et animation.
- **La durée de la formation** pourrait être augmentée d'une journée pour permettre aux participants une plus grande pratique des causeries individuelles et collectives, avec utilisation de matériel éducatif.
- **L'action des NSS doit être limitée** à leur localité ou à leur rayon normal d'activités. Ceci éviterait une demande de moyens logistiques pour effectuer les activités éducatives ailleurs. On devrait spécifier également la période pendant laquelle on demande aux NSS de mener des activités, selon ce qui semble raisonnable dans chaque milieu.
- **Un système minimal de suivi** des activités réalisées devrait être cherché dans chaque Arrondissement. L'Infirmier Chef de Poste, qui est souvent associé aux activités des NSS d'une manière

ou d'une autre, pourrait noter les activités réalisées et, avec l'aide du Comité de Développement, réunir les NSS périodiquement pour consolider leurs connaissances, les encourager, stimuler l'échange d'expériences, recueillir des informations sur les activités réalisées, etc.