PN-ABM-419
ISN 17443

UTILISATION DU MATERIEL EDUCATIF PAR LES PERSONNELS SOCIO-SANITAIRES AU SENEGAL

A Report Prepared by PRITECH Consultant:
M. MAMADOU SENE

In Collaboration With:
M. MBAYE DIOP
Service D'Education Pour la Sante/Dakar

During The Period:
JANUARY 1991

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: 09/29/92
ASSGN NO: RAD 024-SA

INTRODUCTION

Au Sénégal, comme dans la plupart des pays du Sahel, les politiques de santé sont basées sur les SSP. Ici, comme ailleurs, les autorités ont fait siennes les recommandations de la Conférence de ALMA ATA sur les SSP, et ont mis en place des politiques et des programmes de santé, en vue d'atteindre l'objectif " la Santé pour tous en l'an 2000".

Dans ce cadre, une place importante est faite à l'Information, l'Education et la Communication (IEC.), pour amener les populations à prendre en charge elles-mêmes leurs propres problèmes de santé. Ainsi, un nombre important de matériel éducatif a été conçu et produit par les Programmes de Santé en collaboration avec le service de l'Education pour la Santé (EPS): Programme Elargi de Vaccination (PEV), Programme de Planification Familiale (PF), Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) ..., pour appuyer l'action des personnels de santé qui ont en charge d'informer et d'éduquer des populations souvent analphabétes.

Des études effectuées par le PNLMD, (Etude CAP / Etude prise en charge de la diarrhée) en 1988 et 1989, ont montré que les Personnels de santé, dans certaines formations sanitaires, n'utilisaient pas le matériel éducatif du PNLMD durant les interactions avec les mères et les accompagnants.

Cette étude a pour but de comprendre les facteurs qui expliquent la non utilisation (ou sous utilisation) du matériel éducatif qui doit normalement être disponible dans ces formations sanitaires, par les personnels de santé et de l'action sociale.
Elle s'intéresse donc à tous types de matériels (Affiche,dépliant, boîte à images etc...) produits par les différents programmes de santé et le service EPS et qui sont déstinés à appuyer les messages éducatifs dans les formations sanitaires.

La présente étude est qualitative. On s'intéressera plus à savoir "pourquoi" les personnels de santé utilisent peu ou pas du tout le matériel éducatif qu'à la question "combien" il y a de personnel qui utilise peu ou pas le matériel éducatif. Même si les résultats ne peuvent pas être généralisables à toutes les structures et à tous les personnels de santé, ils devraient permettre de voir les tendances des facteurs explicatifs de la sous ou non utilisation du matériel éducatif par les différentes catégories de personnels dans les différentes formations sanitaires du pays.

CADRE DE L'ETUDE

QUELQUES DONNEES SUR LE SENEGAL

Sur le plan administratif, le pays est divisé en I0 Régions.
Chaque Région est divisée en Départements(3), chaque Département en Arrondissements(3) et chaque Arrondissement en Communautés Rurales, excepté la région de Dakar qui, est divisée en Communautés Urbaines.

La population au Ier Juillet I988, est de 6.892.720 habitants avec une densité de 35 habitants au Km2. Le taux d'accroissement annuel de la population est de 3%.

L'agriculture est la principale économie du pays. Elle occupe au moins 70% de la population active et représente 28% de la Production Intérieure Brute (PIB).

L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Le système de santé est constitué par l'ensemble des services administratifs et des structures de santé du Ministère de la santé. Il comprend le Niveau Central (services techniques du Ministère), qui fournit les directives, appuie et évalue les résultats, les Régions Médicales et les Circonscriptions Médicales, qui sont les organes de coordination et d'exécution des activités techniques et administratives au niveau régional et départemental.

Chaque Région Médicale est dirigée par une équipe comprenant : un Médecin-chef, un Superviseur Régional des SSP et des responsables régionaux des activités EPS, SMI/PE, NUTRIT/PNLMD, PF etc... . Au Niveau du Département on retrouve à côté du Médecin-chef, un Superviseur Départemental des SSP, avec des responsables d'activités et/ou programmme au niveau départemental dont un responsable des activités EPS.

A la base du système se trouvent les Postes de Santé qui supervisent les Cases de Santé et les Maternités Rurales. Au deuxième niveau il ya les Centres de Santé qui sont les références des Postes de Santé.L'ensemble (Centre de santé et Poste de santé) constituent la Circonscription Médicale (CM). Au troisième niveau, il y a l'Hôpital Régional qui s'intégre à la Région Médicale et qui correspond au niveau intermédiaire. Au sommet de la pyramide on retrouve le Centre Hospitalier Universitaire (CHU). A côté du système public, il y a un système privé qui comprend des structures de santé (Hôpital, clinique, Cabinet Médical, Poste de Santé et Infirmerie) à tous les niveaux.

Au total il ya 559 formations sanitaires publiques contre 462 formations sanitaires qui sont privées (Source: MSP.Déclaration de la Politique Nationale de Santé, Juin 1989).

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Objectifs généraux

1 - Connaître les facteurs pouvant expliquer la sous (ou non) utilisation du matériel éducatif disponible par les personnels de santé.
2 - Faire des suggestions pour améliorer l'utilisation du matériel éducatif dans les services.

Objectifs spécifiques

1 - Apprécier l'importance réservée aux activités éducatives dans les formations socio sanitaires selon les types de formations.
2 - Recueillir les opinions des personnels socio sanitaires sur le matériel éducatif disponible.
3 - Identifier les facteurs qui expliquent la sous utilisation du matériel éducatif dans les services de santé.
4 - Apprécier le niveau de connaissance du matériel éducatif par les les personnels socio sanitaires.
5 - Recueillir les suggestions des personnels socio sanitaires sur les activités EPS et le matériel éducatif.
6 - Faire des recommandations pour améliorer l'utilisation du matériel éducatif dans les services socio sanitaires et en dehors de ces services.

LA METHODE

La démarche méthodologique utilisée repose sur des observations et des entretiens approfondis, avec les agents socio sanitaires sur leurs lieux de travail.

L'Enquête a duré trois (3) semaines : une semaine a été consacrée aux formations sanitaires de la Région de Dakar, une semaine à la Région de Thiés, une semaine aux Régions de Kaolack et Fatick.
Deux outils ont été utilisés dans cette étude : un guide d'entretien destiné aux personnels socio-sanitaires et un guide d'observation d'une interaction entre un agent de santé et un patient ou un accompagnant.
Au niveau régional, le choix des formations sanitaires, la planification et l'exécution des enquêtes sont effectués avec l'équipe (Médecin-chef Régional, Superviseur Régional SSP, Responsable Régional EPS).

Les rendez-vous sont pris la veille avec les responsables des structures socio-sanitaires à visiter. Les observations et les enquêtes sont faites sur les lieux de travail des différentes catégories de personnels.
La durée de l'entretien est en moyenne de 20 à 30 minutes par agent.
Les observations des interactions entre malade (ou accompagnant) et personnel de santé, se sont déroulées au cours des activités de consultation (consultation prénatale, consultation des malades, consultation planning familial); en moyenne trois interactions ont été observées par agent.

POPULATION ENQUETEE

Quatre régions ont été choisies pour cette étude. Les Régions de Dakar, Thiés, Kaolack et Fatick. Les raisons du choix de ces régions sont:

1 - L'accessibilité et la distance par rapport à Dakar
2 - On retrouve dans ces régions les differents types de formations socio sanitaires qui existent dans le pays avec les différentes catégories de personnels socio sanitaires et communautaires.
3 - Les Régions de Kaolack et Fatick ont reçu différent matériel éducatif sur les maladies diarrhéiques.

Ce sont les différentes catégories de personnels socio sanitaires avec diverses fonctions (responsable de service et/ou d'activité) qui travaillent dans ces différents types de formation sanitaire et sociale qui ont été interrogées. Ce sont en particulier: les Infirmiers d'Etat, les Sages-Femmes, les Médecins, les Assistants Sociaux, les Officiers et Agents d'hygiène, les Techniciens Supérieurs en Soins (TSS), les Agents sanitaires et les Agents de Santé Communautaires (A.S.C).

DEROULEMENT DE L'ENQUETE

L'enquête à débuté le 17 Septembre 1990, dans la Région Médicale de Dakar. L'équipe à laquelle s'est adjoint le responsable des activités EPS dans la région, a visité les formations sanitaires, publiques et privées, de la ville de Dakar, du Centre de Santé de Bel Air, de la C.M de Pikine et de la C.M de Rufisque. Ce fut ensuite la Région de Thiès où l'équipe a visité les services régionaux de la santé ainsi que les formations sanitaires de la C.M de Thiès et du Centre de Santé de Khombole.

Après deux semaines de pause (du 1er au 14/10/90), l'enquête s'est poursuivie dans les Régions de Kaolack et Fatick où l'équipe a visité les structures de santé de la C.M de Nioro (Région de Kaolack) et des C.M de Fatick et Guinguinéo dans la Région de Fatick. Elle s'est terminée le 20 Octobre 1990.

L'ensemble des données recueillies ont été transportées au Bureau Régional de PRITECH à Dakar, où le dépouillement, l'analyse et la rédaction du rapport ont été efféctués.

RESULTATS DE L'ETUDE

TABLEAU 1 : CATEGORIES DE PERSONNELS SOCIO-SANITAIRES INTERROGES PAR REGION

Personnels socio-sanitaires	DAKAR	THIES	KAOLACK	FATICK	TOTAUX
Médecin	5	4	3	1	13
Technicien SS	2	1	2	1	6
Infirmier D'Etat	4	4	3	3	14
Sage-Femme	7	1	3	2	13
Asst Social	2	4	1	1	8
Officier d'Hygiène	1	1	1	0	3
Agent d'Hygiène	0	0	1	0	1
Agent Sanitaire	2	1	1	1	5
ASC	1	0	1	2	4
TOTAUX =	24	16	16	11	67

Les âges des personnels socio-sanitaires rencontrés varient entre 26 ans et 53 ans. Le plus jeune parmi les personnels interrogés à 26 ans, celui du plus âgé est égal à 53 ans. La plupart de ces personnels occupent des postes de responsabilité (Médecin-Chef Régional ou Départemental, Superviseur Régional ou Départemental, Major de service, Chef de Poste de Santé etc...), ce qui dénote une certaine expérience dans la profession.

Outre le Wolof et le Français, les agents parlent les langues qui sont les plus utilisées dans les localités où ils travaillent. C'est ainsi que des agents des Postes de Santé qui se trouvent en milieu sérère arrivent à communiquer dans cette langue.

Hormis 4 agents socio-sanitaires qui ont une durée de séjour inférieure à 1 an, les autres agents se trouvent à leur poste depuis un long moment.

- 35 Agents ont une durée de séjour entre 1 et 5 ans.
- 13 " " " " " " " 5 et 10 "
- 11 " " " " " " " 10 et 15 "
- 4 " " plus de 15 ans dans leur localité.

Parmi ces personnels socio-sanitaires, on dénote 30 agents du sexe féminin contre 37 qui sont du sexe masculin.

TABLEAU 2 : TYPES DE FORMATIONS SANITAIRES VISITES PAR REGION

FORMATIONS SANITAIRES	DAKAR	THIES	KAOLACK	FATICK	TOTAUX
HOPITAUX	1	2	1	-	4
CENT. DE SANTE*	3	2	1	2	8
P M I**	2	1	1	-	4
POSTE DE SANTE	5	3	1	2	11
CASE DE SANTE	-	-	1	2	3
CENTRE SOCIAL	-	1	-	-	1
SER. D'HYGIENE	1	1	1	-	3
HYG.SCOLAIRE	-	-	1	_	1
TOTAL					35

* CS = 1 PMI avec 1 PF, 1 Dispensaire et 1 Hospitalisation.
** PMI unique.
Deux structures (2) sont privées 1 Hopital, 1 Dispensaire.

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

1 - A L'HOPITAL

Que ce soit un CHU, un Hôpital Régional ou un Hôpital Privé (Hôpital St Jean de Dieu), l'activité dans cette formation sanitaire est surtout dominée par les soins curatifs.
Ceci n'est pas nouveau quand on sait la vocation traditionnelle de cette institution dont l'action est plutôt centrée sur la maladie.
L'organisation des activités et la répartition des tâches, fortement hiérarchisées au sein de la structure, fait apparaître une prépondérance des activités de consultation, de soins curatifs et de surveillance des hospitalisés et, une part très minime réservée à l'activité éducative.

Les personnels qui y travaillent, s'ils reconnaissent que l'activité EPS est importante, pensent tout de même que l'hôpital est un service où l'urgence domine. La préoccupation est ici, disent t-ils, de rendre au malade le plus rapidement possible son équilibre perturbé. Donc les activités éducatives, pour essentielles qu'elles soient, doivent être effectuées par les autres formations sanitaires qui ont plus de temps à consacrer à cette activité.

Cette opinion par rapport à l'activité éducative n'est pas partagée par tous les personnels de santé de l'hôpital. En effet, les agents qui sont dans les services de pédiatrie et, en particulier, ceux qui travaillent dans les URO et dans les CREN, pensent que l'éducation qui est donnée aux mères est aussi importante que les autres soins qui sont dispensés aux enfants. Ici l'activité s'effectue sous forme de causerie individuelle ou collective.
Sans que cette présence de l'activité EPS ne soit l'objet d'une obligation administrative quelconque, elle est intégrée avec les activités RVO et CREN.

L'expérience éducative que mène un pédiatre dans un hôpital privé est assez éloquant. Même si les obligations de service ne permettent pas toujours de prendre des initiatives, celui-ci suit un groupe de femmes sur les méthodes naturelles de planning familial et, est souvent invité pour faire de l'EPS à des jeunes d'âge scolaire sur des thèmes comme le SIDA.

2 - AU CENTRE DE SANTE

Au niveau du Centre de Santé, la place de l'activité EPS est plus apparente à l'intérieur des services de PMI. Ici l'EPS ressort parmi les activités qui sont effectuées dans la semaine, ou dans le mois (calendrier d'activité hebdomadaire). L'EPS n'est pas toujours citée par les agents comme étant une activité à laquelle il faudrait accorder plus de temps, cependant, il y a une place où l'activité se déroule, il y a aussi des personnes désignées comme responsables de son exécution.

L'activité a un auditoire (les mères qui viennent consulter) dont le nombre moyen est parfois connu des agents de santé.
Ici comme ailleurs, les personnels disent effectuer l'activité éducative au cours des interactions avec les patients. Cependant, les observations effectuées pendant les activités de consultation prénatale, consultation des nourrissons et autres consultations du PF ne confirment pas cela.

Ailleurs dans les autres structures du Centre de Santé (dispensaire et hospitalisation), la présence de l'activité EPS n'est pas établie.
Ell n'est pas citée dans le bilan des activités hebdomadaires, mensuelles et même annuelles. Le responsable de l'activité EPS désigné par les agents est souvent le responsable départemental de L'EPS.
Les agents reconnaissent L'EPS comme étant une activité importante au point de vue des problèmes de santé qui, disent-ils, sont plus liés aux comportements "négatifs " des personnes et affirment effectuer l'EPS au cours des interactions avec les patients, pendant les activités de consultation. Ils pensent néanmoins que dans la répartition des tâches, les activités éducatives reviennent à la PMI.

3 - A LA PMI

Les mêmes constats sont faits dans les PMI qui sont isolées des autres structures. Ici, comme dans les PMI qui sont dans les Centres de Santé, l'EPS est beaucoup plus présente avec les activités des URO et des CREN.
En plus dans ces PMI, l'espace est souvent plus grand et plus adapté pour des activités éducatives de groupe (Causerie éducative) .

4 - AU POSTE DE SANTE

Dans les Postes de Santé qui ont affiché leur calendrier d'activités hebdomadaires, l'EPS y figure à côté des autres activités de consultation, de vaccination etc... Dans les autres Postes de Santé où on ne retrouve pas l'information sous cette forme, les agents citent l'EPS parmi les activités qui sont effectuées dans la semaine ou dans le mois. Il y a des

agents (chef de poste) qui poussent la précision jusqu'à indiquer les jours de la semaine où l'activité est effectuée (Poste de Santé de KABA)

C'est souvent au niveau du Poste de Santé que les activités EPS se déroulent. Les participants sont constitués en grande partie par les mères et les accompagnants des enfants. Il y a aussi des activités EPS qui sont organisées dans les quartiers, comme nous l'indique le chef de Poste de Santé de TAKHIKAO à Thiès. Là, on retrouve parmi les participants, les mères et aussi des jeunes et des hommes.
Si tous les agents qui sont rencontrés dans les Postes de Santé pensent que l'activité EPS est importante et doit être menée, une partie moins importante (4) a choisi l'EPS comme étant une activité à laquelle on pourrait accorder plus de temps et de moyens. Les autres sont plus préoccupés par les résultats du PEV ou par les activités de consultation.

Ici également, les activités éducatives sont supposées être effectuées par les agents au cours des interactions avec les patients sans que cela soit confirmé par les observations qui sont faites dans ces formations pendant les activités de consultation et de vaccination.

DISPONIBILITE DU MATERIEL EDUCATIF DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

L'observation des lieux de travail, renforcée par une enquête approfondie des personnels de santé, nous a permis de constater que le matériel éducatif (ME) est disponible dans certaines formations sanitaires visitées.

1- A L'HOPITAL

En dehors de l'URO de l'hôpital Albert Royer qui dispose de matériel éducatif produit par le PNLMD et le CREN Hopital de Thiès qui, en plus du matériel éducatif confectionné sur place, dispose d'un type de matériel éducatif sur l'alimentation et la nutrition produit par le SANAS, dans toutes les autres formations hospitalières visitées le matériel éducatif est inexistant.

2- AU CENTRE DE SANTE

Dans le Centre de Santé, c'est surtout, à la PMI que l'on retrouve du matériel éducatif élaboré par les différents programmes PNLMD, PEV, PF et Programme SIDA. Le même matériel est aussi trouvé dans les PMI isolées.

Il s'agit pour une grande part d'affiche (grande et moyenne), collée aux murs des couloirs et des salles de consultation et salles d'attente. En dehors de l'affiche, on trouve les feuilles volantes et les brochures sur

les maladies diarrhéiques (URO) produites par le SANAS (PNLMD/NUTRIT).

Il y a également dans les PMI du matériel de démonstration pour la préparation des solutions SRO et SSS. On trouve aussi dans les services de PF le matériel qui est utilisé pour les activités d'espacement des naissances (pillule, sterilet, condom etc)

Hors de la PMI, on trouve quelques affiches collées çà et là dans les salles de consultation et de soins (salle d'injection, de pansement) du dispensaire et de l'hospitalisation.

3- AU POSTE DE SANTE

Au niveau du Poste de Santé on retrouve des affiches du PEV et parfois, dans les Postes de Santé qui sont implantés en milieu urbain, des affiches sur la planification familiale et le matériel de démonstration (pilule, sterilet etc...). Il y a aussi le matériel de préparation des solutions SRO et SSS.
On trouve, en plus du matériel éducatif déjà cité, des boîtes à images dans quelques Postes de Santé dans les régions de Fatick et Kaolack. Il semble que la présence de ce matériel est liée à l'intervention du projet Santé Rurale dans ces localités.

4- AU CENTRE SOCIAL

Dans un centre social (Thiès) on a retrouvé quelques affiches sur le PEV et le SIDA. Dans les **cases de santé** visitées, il ya 1 à 2 affiches sur la vaccination et sur le PNLMD.

Pour l'essentiel, ce matériel provient des différents programmes de santé que sont: le PEV pour les affiches en rapport avec la vaccination, le programme de Planification Familiale pour les affiches et le matériel de démonstration, le PNLMD pour les affiches, les feuilles volantes et le matériel de démonstration et le programme SIDA. Ce matériel est, soit distribué à partir du circuit habituel (Région Médicale - C.M) soit distribué aux participants (responsables des formations sanitaires) pendant les seminaires organisés par ces programmes. Dans un dispensaire privé catholique on a retrouvé du matériel éducatif fait par le GRAAP (Boîte à images).

Outre ce matériel éducatif qui est disponible au niveau des formations sanitaires visitées, il y a dans les Bureaux régionaux et départementaux EPS, un matériel audio-visuel qui est destiné à mener des activités éducatives sur le terrain et à appuyer en support didactique les autres structures. Ce matériel qui comprend: 1 Magnétoscope , 1 Projecteur 16 cm, 1 Projecteur de Diapositive, 1 Ecran de projection,1 Porte voix, 1

Amplificateur, 2 Haut parleurs, est fourni par le Service EPS. Au niveau de la C.M on nous signale l'existence d'un ensemble Video magnétoscope offert par l'UNICEF dans le cadre des activités de la cellule Enfance-Jeunesse-Femme

FACTEURS EXPLICATIFS DE LA SOUS UTILISATION OU (NON UTILISATION) DU MATERIEL EDUCATIF PAR LES PERSONNELS SOCIO-SANITAIRES

1 - SELON LES FORMATIONS SANITAIRES

A L'HOPITAL, en dehors des personnels qui travaillent dans les URO et dans les CREN, les personnels de santé évoquent tous l'indisponibilité du matériel éducatif comme un facteur de sa non utilisation. Mais ils disent que même si le matériel éducatif était distribué ici, il serait sous utilisé eu égard au fait qu'ils n'ont pas assez de temps à lui consacrer, et qu'ensuite ils n'ont pas reçu une formation en EPS, et en particulier sur l'utilisation du matériel éducatif.
En plus du manque de locaux , ils évoquent l'environnement de l'hospitalisation qui, selon eux, n'est pas propice à une activité éducative du type séance collective. Ceci est illustré par l'opinion de ce médecin: "c'est souvent des personnes angoissées que nous recevons ici; le problème c'est de les rassurer et de calmer leur angoisse avec un soin palliatif précis et efficace". Cet avis n'est pas partagé par tous et, notamment, par les personnels de santé qui travaillent dans les services de pédiatrie. Eux, pensent que l'activité éducative trouve bien sa place à l'hôpital où elle peut s'appuyer sur des exemples réels (cas d'enfant déshydraté par exemple).
Dans les URO par contre, en plus du matériel de démonstration pour préparer les solutions RVO tous les autres supports produits par le PNLMD seraient utilisés.

Au Centre de Santé et à la PMI, les personnels disent que l'utilisation des affiches est assez sporadique, au cours des interactions individuelles avec les patients, en particulier au moment des consultations. Mais dans les séances collectives, le matériel éducatif disponible est souvent utilisé. Ceux qui travaillent dans les services de planification familiale disent utiliser le matériel de démonstration même pendant les interactions individuellles avec les femmes.
L'Ensemble des personnels évoque les difficultés qui sont liées au matériel éducatif qui se limite le plus souvent aux affiches dont les conditions de conservation ne sont pas toujours les meilleures.

Le matériel éducatif est disponible pour les thèmes qui sont en rapport avec la vaccination, le planning familial, les maladies sexuellement transmissibles (SIDA), et les maladies diarrhéiques. Ceci limite son utilisation aux séances éducatives où l'on parle de ces sujets.
Un des facteurs pour expliquer la sous utilisation du matéreil éducatif est, aux dires des agents interrogés, le manque de formation en IEC et en particulier la formation sur l'utilisation du matériel éducatif. Ils

éprouvent de grandes difficultés disent-ils à utiliser du matériel éducatif pendant les séances éducatives et, ne disposant pas d'un modèle, ou d'une personne pour superviser l'activité, ils ne peuvent estimer leur compétence.
Un autre facteur évoqué par ces personnels dans ces formations sanitaires, c'est l'impatience des personnes qui viennent consulter (les mères surtout) et qui, il est vrai, sont pressées de terminer avec les activités dans les PMI pour aller s'occuper des activités ménagères. Ceci a pour conséquence d'abréger les causeries éducatives, et limite ainsi l'utilisation du matériel éducatif.

Au Poste de Santé, les chefs de poste que nous avons rencontrés utilisent du matériel éducatif au cours des séances EPS qui sont organisées avant les activités de vaccination. Outre les Affiches qui représentent le matériel éducatif le plus disponible au niveau du Poste de Santé, les personnels utiliseraient les boîtes à images jusque dans les villages qui environnent le dispensaire.

2 - SELON LES CATEGORIES DE PERSONNELS

La plupart des 67 agents socio-sanitaires rencontrés dans les 37 formations visitées, seuls les responsables régionaux et départementaux EPS disent avoir reçu une formation en EPS et sur l'utilisation du matériel éducatif. Cependant, certains agents auraient reçu une formation en EPS au cours des seminaires organisés par les programmes (PEV,PF, SIDA). De manière générale le contenu serait plutôt théorique et plus axé sur l'acquisition des connaissances en rapport avec les contenus des messages à donner, que sur l'acquisition des méthodes en matière d'IEC.

Les Médecins, en tant que responsables des services avec des moyens limités, reconnaissent l'importance de la prévention par les activités éducatives. Cependant tous avouent ne pas se servir de matériel éducatif au cours des interactions avec les patients, parcequ'ils n'en disposent pas ; le peu de matériel éducatif qu'ils reçoivent est remis aux services qui effectuent de manière régulière les activités EPS (PMI). Donc ils donnent des conseils verbaux aux malades et aux accompagnants qui viennent consulter.

Les Sages Femmes, qui travaillent dans les PMI et les services de PF, ont plus d'occasions pour organiser des séances EPS sur des thèmes en rapport avec l'espacement des naissances, les diarrhées chez les enfants, la vaccination.
Toutefois, certaines ont tendance à se détourner des activités éducatives à la faveur des activités de consultation et de prescription. Une Sage-Femme dans un service de PF nous dit à ce sujet:"nous ne nous occupons

uniquement que des gestes techniques (consultations, mise en place et surveillance d'une méthode contraceptive). Les activités éducatives doivent être confiées aux Mass médias."D'autres évoquent le manque de formation sur les techniques de communication qui seraient un facteur de sous utilisation du ME.

Auprès des **Infirmiers d'Etat (IDE)**, il y a un sentiment analogue, celui de considérer les activités de consultation et de prescription des médicaments, comme étant plus valorisantes que les activités éducatives. Ce comportement est beaucoup plus marqué auprés des IDE qui sont chefs de Poste de Santé. Ceux-ci sont considérés dans leur localité comme les "Docteurs" avec toute la connotation qui est liée à cette appellation.
Même si la majorité évoque le manque de formation en IEC et l'insuffisance du matériel éducatif pour expliquer sa sous-utilisation dans les services, il y a dans la réalité comme une impression d'un rejet passif des activités EPS.

Pour d'autres, la sous utilisation du matériel éducatif serait liée au fait qu'ils sont souvent seuls pour mener toutes les activités dans le poste de santé, il y a donc une sélection naturelle des activités les plus demandées par les patients.

Les opinions des **ASC** semblent ne pas être trés éloignées de celles des Infirmiers chef de poste. Ils effectuent les consultations et donnent des soins curatifs sans mettre l'accent sur l'éducation.

Il y a une catégorie de personnel, **Assistant Social, Officier et Agent d'Hygiene,** qui bien que différente sur le plan technique des personnels médico-sanitaires et des activités à effectuer,constitue sur le plan des attitudes un groupe homogène du moins en ce qui concerne les activités EPS. Leurs opinions convergent sur la double nécessité de mener des activités éducatives et d'utiliser du matériel éducatif. Ils invoquent l'insuffisance du matériel éducatif dans les services pour expliquer sa sous utilisation au cours des activités EPS.

SUGGESTIONS DES PERSONNELS SOCIO SANITAIRES

1 - SUR LE MATERIEL EDUCATIF (ME)

Dans l'ensemble, les personnels Socio Sanitaires (toute catégorie confondue) pensent que le ME qui est élaboré et produit par les différents programmes de santé, est assez adapté au contexte social et culturel des populations. L'Affiche, qui constitue ici,le matériel éducatif le plus usité, est assez compréhensive par rapport aux messages qui sont véhiculés. En dehors de quelques difficultés rencontrées auprés de certaines personnes et qui seraient liées à l'incompréhension de certains indices de perceptions visuelles ou conceptuelles souvent faciles à expliquer, les affiches sont en général bonnes.

Cependant, pour que ces affiches puissent être utilisées au cours des activités éducatives sans risque de se déteriorer rapidement, les personnels de santé suggèrent qu'une partie des affiches qui sont envoyées dans les formations sanitaires soient plastifiées ou que l'on confectionne des boîtes à images avec ces affiches.
Même si tous pensent que l'affiche est une forme trés simple et facile à comprendre, certains disent qu'elle prend trop d'espace pour 1 à 2 messages à communiquer. Ils suggèrent les dépliants qui sont de grandeur plus réduite avec plus de messages à diffuser.
Certains suggèrent de diversifier le matériel éducatif en intégrant d'autres types comme le Matériel Audio visuel avec la mise en place des circuits video dans les maternités pour les messages sur le PEV et sur la PF, destinés aux mères. De même les Salles d'attente des activités de consultations à l'intérieur des Hôpitaux et dans les Centres de santé.
Les personnels qui mènent les activités éducatives en dehors des formations sanitaires, suggèrent l'utilisation des films pour les grands publics (Association Sportive et Culturelle).

2 - SUR LA FORMATION EN EPS

Tous les agents souhaitent être formés en IEC. Une formation qu'ils voudraient assez pratique et qui doit leur permettre de mener des activités EPS, de former et de superviser les personnels qui effectuent les activités dans les formations et dans les communautés, mais aussi leur permettre de mettre en place un programme IEC, de l'exécuter et de l'évaluer au niveau de leur zone d'intervention.
Ils souhaitent aussi qu'une place plus importante soit faite à l'IEC pendant les seminaires qui sont organisés par les programmes.

3 - SUR L'ACTIVITE EPS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

L'activité EPS dans les services est souvent dominée par des actions ponctuelles au cours des journées dites d'accélération de la vaccination, les journées d'hygiène, les journées du SIDA etc .... Les personnels souhaitent avoir une action plus continue en EPS et que l'on s'intéresse aux autres problèmes de santé qui ne sont pas pris en charge par ces programmes.

ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

L'étude sur l'utilisation du matériel éducatif confirme au besoin, les constats qui ont été faits avec l'Etude CAP('89) et l'Etude de Prise en Charge (88), sur un faible taux d'utilisation du matériel éducatif produit par le PNLMD par les Agents de Santé et, généralise ces constats aux autres matériels éducatifs produits par d'autres programmes (PEV, PF, SIDA) et qui sont distribués aux formations sanitaires.
Les facteurs qui ont été identifiés ici comme pouvant expliquer les attitudes des personnels socio sanitaires interrogés peuvent être classifiés en deux grandes catégories:

- Facteurs dits"Exogènes"qui relèvent de l'autorité Publique (les Responsables de Santé).
  Parmi ces facteurs on peut retenir:
  - la disponibilité du matériel éducatif dans les formations sanitaires
  - La formation des Agents de Santé en IEC.

- Facteurs dits "Endogénes "qui dépendent des Agents de Santé eux-mêmes. Il y a ici:
  - La conception des Agents sur l'EPS et le matériel éducatif

L'analyse devra permettre une meilleure compréhension des facteurs sus cités pouvant aboutir sur des suggestions qui pourraient améliorer l'utilisation du matériel éducatif par les Personnels de Santé et ceux de l'action Sociale dans les services.
Mais étant donné que l'utilisation du matériel éducatif est une activité qui s'insère dans les activités EPS, nous allons faire une analyse de l'activité EPS au Sénégal, son organisation, ses structures et ses moyens, afin d'apprécier les conséquences possibles sur l'activité EPS et par-delà elle, sur l'utilisation du matériel éducatif.

FACTEURS EXOGENES

1- La disponibilité du matériel éducatif dans les services

Le matériel est distribué aux formations sanitaires par les circuits habituels (Ministère - Région Médicale - CM), ou lors des séminaires de formation et/ou de sensibilisation des personnels socio-sanitaires.
Les affiches qui constituent l'essentiel de ce matériel sont distribuées aux formations sanitaires et en particulier dans les services où il y a les activités en rapport avec ce matériel (vaccination, Planification Familiale, RVO etc...).

Il y a donc une prédilection marquée pour les services où s'effectuent les activités:la PMI, le Poste de Santé et à un degré moindre l'Hôpital avec l'URO.
Si ce choix peut se justifier du fait que les personnes qui fréquentent ces services et qui constituent les groupes les plus ciblés par les Programmes (la mère et l'enfant), ont besoin d'informations et de connaissances dont la transmission aux mères par les agents de santé nécessite l'utilisation du matériel éducatif, il limite le public qui pourrait être touché par ces messages aux personnes qui fréquentent ces services.

La distribution du matériel éducatif dans les formations s'effectue (le plus souvent) sans instructions concernant son utilisation. Les personnels, qui pour la plupart ne sont pas formés à l'EPS, affichent le matériel éducatif sur les murs des salles. Cette méthode, si elle permet aux personnes ciblées de voir et de comprendre les messages qui sont véhiculés, pose ici des problèmes du fait des procedés qui sont utilisés pour fixer le matériel et qui ne permettent pas une bonne conservation de celui-ci. Un bon nombre a disparu, ceux qui restent sont dans un état précaire.

2- La formation des Agents en IEC

L'EPS est considérée par tous comme une activité intégrée aux autres activités de santé. On attend donc des Personnels de Santé qu'ils aient acquis non seulement la capacité de fournir des soins de qualité, mais aussi celle d'exercer les fonctions d'éducateur en santé. Cela suppose que ces personnels soient formés en EPS.

Au Sénégal, la formation en EPS s'est arrêtée (par manque de moyens) aux responsables régionaux EPS et à quelques responsables départementaux. Les personnels de santé qui sont dans les services où les activités sont exécutées n'ont pas les compétences pour mener de pair leurs activités et l'EPS . Il y a donc une absence des activités EPS et avec elles, l'utilisation du matériel éducatif. Mais en dehors de cet aspect qui est un facteur important de la non utilisation du matériel éducatif, les responsables régionaux et départementaux n'ont pas été formés en EPS. Conséquences, il y a souvent des incompréhensions qui sont des sources de conflits et qui affectent le déroulement normal de l'activité dans la région. D'autre part, ces responsables (Médecin-chef de région et de département) qui ne sont pas formés en EPS n'ont pas toujours les prédispositions requises pour superviser les activités EPS dans les formations qui relèvent de leur autorité, et donc, de donner une orientation ou une impulsion quelconque à l'activité.

FACTEURS ENDOGENES

1- La conception des personnels sur l'EPS et sur le MF

Il y a auprès du personnel de santé une valorisation plus marquée des activités de consultation et de prescription des médicaments, au détriment des activités éducatives. Ceci se traduit par un intérêt marqué sur les médicaments que proposent les Laboratoires Pharmaceutiques et la publicité qui les accompagne: prospectus, autocollants et autres affiches qui constituent le soutien pédagogique les plus utilisés et, bien sûr, les echantillons gratuits.

Ces attitudes peuvent trouver des explications d'une part dans la formation de base de ces personnels qui, malgré le discours, est toujours centrée sur la maladie. D'autre part, le personnel n'est pas formé en IEC, il y a parmi eux, ceux qui ont une conception de l'EPS qui serait limitée à la causerie collective et qui ne necessite pas beaucoup de deploiement de ressources et de temps. Et quand ce sont les responsables des services de santé qui ont cette conception, cela peut expliquer le peu d'intérêt qui est accordé à l'activité dans les services où l'on est plus préoccupé de connaître les quantités de médicaments utilisées que le nombre de séances éducatives effectuées.

Le matériel éducatif (Affiche) est le plus souvent considéré par les Agents comme un élément décorateur pour l'ambiance de travail, qu'un moyen utilisé pour faire passer des messages éducatifs.

Enfin il n'y a pas une perception chez les personnels de santé d'une action EPS globale qui utilise divers canaux et moyens, et que dont le rôle consiste à faire passer des messages pendant les interactions avec les patients et avec les communautés en utilisant un matériel éducatif donné. Le manque de direction et d'évaluation des activités éducatives pourrait expliquer l'impression que se font les agents de l'EPS sur ces activités qui seraient inutiles puisque ne changeant pas grand chose aux comportements des personnes.

En dehors des facteurs sus-cités, qui ont un rôle évident dans les activités EPS et, par-delà, dans l'utilisation du matériel éducatif par les personnels de santé, il y a d'autres facteurs d'ordre général, en rapport avec l'organisation et la gestion des activités EPS au plan national, qui ont des consequences réelles sur les activités EPS dans les services.
Si dans la structuration de L'EPS, il y a eu une évolution qui a conduit au service de l'Education pour la Santé (SEPS), les problèmes n'ont pas pour autant changé. Hormis le fait que le SEPS s'est doté d'un personnel qualifié et expérimenté et d'un materiel qui permet de soutenir quelques

activités EPS, le manque de moyens (financiers) limite les activités du service à des actions ponctuelles au lieu d'une action éducative plus permanente qui prenne en compte tous les problèmes de santé identifiés, les stratégies choisies, planifiées, supervisées et évaluées.

Cette situation se traduit sur le terrain par une absence quasi totale de l'activité dans les services avec, par moment, quelques soubresauts pendant les périodes intitulées:

-Journée mondiale de santé, de SIDA, sans Tabac
-Quinzaine de l'Hygiene, FIDAK etc....

Parmi les problèmes qui peuvent expliquer cette situation, il y a ceux qui sont le fait de l'orientation de la politique sanitaire qui, dans le discours, est basée sur la prévention et fait une place de premier choix aux activités éducatives mais, dans la pratique, et en particulier dans la répartition des ressources, les rélègue au dernier plan. Un service dont les moyens suffisent à peine pour son fonctionnement, a des difficultés pour mettre en place un plan d'action EPS au niveau national et régional, et pour l'exécuter correctement.

Il y a aussi des problèmes qui relèvent du fonctionnement du service en général. Le SEPS est une structure autonôme avec son fonctionnement propre, ses moyens (personnel, matériel et budget), qui doit gérer et organiser une activité EPS intégrée aux programmes de RVO, de Planification Familiale, de Vaccination etc., qui se trouvent dans d'autres services avec leur mode de fonctionnement et leurs moyens dont ceux qui sont prévus dans les volets IEC des programmes de santé.

La collaboration inter-service qui est le cadre juridique de cette intégration, n'étant pas réglementée par un texte, est donc laissée à l'appréciation des responsables des services et/ou programmes. Cette collaboration connait par moments quelques difficultés qui se repercutent de maniére négative sur les activités EPS.

Dans le chapitre qui va suivre, nous allons essayer de faire des propositions de suggestions en partant des faits constatés dans cette étude d'une part, et de notre expérience dans les services EPS aux différents niveaux d'autre part.

SUGGESTIONS

Cette étude fait apparaître que le matériel éducatif qui est disponible dans les services n'est pas utilisé de façon continue par les personnels de santé. Elle donne aussi quelques informations sur les raisons qui peuvent expliquer ces attitudes. A la lumière de ces informations, nous pensons que trois types d'action sont nécessaires pour faciliter l'utilisation de ce matériel éducatif :

- **La réorganisation des activités EPS**
- **La formation des personnels en EPS**
- **Le Développement d'un matériel éducatif plus adapté aux activités de soins.**

LA REORGANISATION DES ACTIVITES EPS

L'EPS ne soit pas uniquement une structure mais aussi une activité que l'on retrouve dans tous les services de soins et dans les communautés.

Loin de nous l'idée de faire le procès de l'EPS, encore moins celui du service ou de son personnel, nous pensons cependant qu'il y a des choses en rapport avec son organisation et son mode d'action qui doivent être redéfinies voir repensées, pour permettre à cette structure et à son personnel de faire jouer à l'EPS le rôle qui est le sien c'est-à-dire une activité qui s'intégre à toutes les activités de soins et de prévention.

Dans la déclaration de la politique nationale de santé, l'objectif assigné au service EPS, avec les stratégies, a été clairement défini, et consiste à renforcer le systeme d'information, d'éducation et de communication par :

- le développement des programmes d'IEC axés sur les problèmes de santé
- la diversification des canaux d'information
- la coordination et l'harmonisation des programmes IEC
- l'évaluation périodiques des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des populations pour réorienter les programmes IEC,

Des contraintes, qui sont en grande partie d'ordre budgétaire ou institutionnel (collaboration avec les services et avec les médias difficile), font que le service EPS s'est transformé en une structure à laquelle on fait appel dans des cas ponctuels de mise en oeuvre d'activités de communication liées à certains programmes de santé (PF, PEV, RVO etc...). Il ne met pas donc en oeuvre des activités systématiques visant le changement de comportements bien définis. Pour qu'il puisse le faire, il faudrait :

- **Donner au service EPS les moyens** financiers et materiels pour mettre en place un plan d'action IEC, élaboré avec les régions sanitaires, qui prenne en compte tous les problèmes de santé, les stratégies, avec des activités de suivi et d'évaluation. Les bureaux régionaux EPS doivent également avoir les moyens pour orienter, superviser et évaluer les activités EPS au niveau des régions.

- **Créer un cadre administratif** qui indique clairement les mécanismes de collaboration entre le service EPS, les autres services et Programmes du Ministère de la Santé et avec les services d'appui des autres Ministères.

- **Prévoir dans le cadre des PRDS**, des activités IEC axées sur les problèmes de santé au niveau régional, la formation continue des personnels, la supervision et l'évaluation des activités EPS en plus des activités des programmes de santé.

LA FORMATION DES PERSONNELS EN EPS

Cette formation ne doit plas être une accumulation de connaissances et de normes que l'on va transmettre comme des directives souvent isolées du contexte de vie des personnes. Mais, une formation orientée vers l'acquisition de compétences pouvant permettre aux personnels de mobiliser et d'amener l'autre à agir.

Une attention particulière doit être donnée à l'apprentissage de savoir et savoir-faire dans le domaine de la communication interpersonnelle, la communication de groupe, l'utilisation du matériel éducatif, l'organisation de l'éducation communautaire, l'évaluation du changement de comportement.

Cette formation devra intéresser les personnels de santé qui sont dans les différents niveaux de responsabilité. Le contenu sera different suivant les rôles et les activités de chaque catégorie de personnel. La formation devra aussi s'intéresser aux personnels des secteurs d'appui et communautaires qui mènent des activités EPS.

Un curriculum pour la formation continue en EPS devra être élaboré qui va permettre de spécifier les différents contenus et méthodes suivant les differents niveaux d'intervention des agents.

Au niveau des écoles de santé de base, cette formation devra être aussi pratique que possible et ne pas se limiter à l'apprentissage de la causerie de groupe. Elle devra trouver dans les services des terrains de stage pour son application pratique. Là aussi un curriculum pourrait être produit.

DEVELOPPER UN MATERIEL EDUCATIF SUR LES PRIORITES DE SANTE ADAPTE AUX ACTIVITES COURANTES

Pour éviter que l'action éducative dans les services soit limitée à la causerie éducative de groupe, il faut élaborer et mettre à la disposition des personnels qui effectuent des activités de consultation, un matériel éducatif plus facile à manipuler au cours des interactions avec les patients.

Produire des fiches et des dépliants, avec des messages éducatifs clé pour les affections les plus fréquentes (paludisme, affections respiratoires, malnutrition, problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement etc...) et les mettre à la disposition des personnels de santé pour les interactions individuelles.

On pourrait produire également **des boîtes à images** pour les Postes de Santé. Ce matériel éducatif va être utilisé pour les activités éducatives dans ces formations et en dehors de celles-ci (dans les villages polarisés). Les secteurs d'appui et les structures communautaires pourraient également utiliser ce matériel.

On pourrait aussi, expérimenter dans les Hôpitaux et les maternités l'utilisation **de circuit video** qui diffuserait des messages éducatifs pendant les périodes d'attente de la consultation. L'expérience pourrait être testée dans un nombre limité d'Hôpitaux et de maternités avant sa généralisation.

Accompagner la distribution du matériel éducatif avec les instructions concernant son utilisation **et des séances d'orientation** pour permettre aux personnels de mieux comprendre les objectifs visés, les populations ciblées et les méthodes qui peuvent être utilisées suivant le type de matériel.

Nous pensons qu'avec la formation et la mise en place du matériel éducatif dans les formations sanitaires, on pourra ameliorer l'image de l'EPS auprès des personnels et lui donner un statut différent de celui d'une activité qui n'engage aucune responsabilité dans les services.

Mais, si nous sommes d'accord que l'EPS n'est pas l'apanage des agents de santé et nécessite donc l'intervention des secteurs autres que la santé, il est nécessaire que les personnels (Medecins, Infirmiers, Sages-femmes) soient préparés à expliquer à d'autres professionnels ce qu'est la conception de l'EPS et l'importance de la contribution qu'ils peuvent apporter. En tant que "promoteurs"de l'EPS, nous ne devons pas

attendre que les collègues de l'Hydraulique, de l'Agriculture ou de l'Enseignement viennent à nous spontanément ou à la faveur d'une note ministérielle.

L'efficacité d'une collaboration avec les autres secteurs viendrait plus du fait que nous savons bien expliquer aux autres ce que nous voulons faire avec l'EPS et ce que nous attendons d'eux.

Voilà les quelques suggestions et recommandations que cette étude nous a inspirées. Elles seront plus opérationnelles si elles sont étudiées avec plus d'attention avec la participation des différents partenaires qui interviennent dans les activités EPS à différents niveaux.

GLOSSAIRE

IEC	:	Information Education et Communication
SEPS	:	Service Education pour la Santé
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PNLMD	:	Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
CAP	:	Connaissances, Attitudes et Pratiques
SMI	:	Santé Maternelle et Infantile
SSP	:	Soins de Santé Primaires
CM	:	Circonscription Médicale
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
PF	:	Planification Familiale
CS	:	Centre de Santé
PS	:	Poste de Santé
EPS	:	Education pour la Santé
MSP	:	Ministère Santé Public
TSS	:	Technicien Supérieur en Soins
ASC	:	Agent de Santé Communautaire
URO	:	Unité Réhydratation Orale
CREN	:	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle
PMI	:	Protection Maternelle et Infantile
ME	:	Matériel Educatif
SANAS	:	Service d'Alimentation et de Nutrition appliqué au Sénégal
GRAAP	:	Matériel Educatif développé par le CESAO - Burkina-Faso
IDE	:	Infirmier diplômé d'Etat
RVO	:	Réhydratation par Voie Orale
PRDS	:	Programme Régional de Développement Sanitaire