PN-ABM-885
ISN 80159

INFORMATION - EDUCATION - COMMUNICATION
AU MALI

A Report Prepared by PRITECH Consultants:
LAURENT EUSTACHE, M.D., MPH

During The Period:
MARCH 1992

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: 10/05/92
ASSGN NO: HSS 138-MA

Introduction :

Par lettre contrat en date du 3 mars 1992 (code ASSN - No : HSS 138 - MA) le Pritech (Technologies for Primary Health Care) de USA représenté par Glenn O. Patterson (Project Director) m'a confié une mission de consultation auprés du Centre National d'information d'Education - de Communication pour la Santé CCNIECS) á Bamako - République du Mali. Cette Mission devait débuter normalement le 15 mars 1992, date de mon départ prévu d'Haïti. A la suite d'un contre temps du á la fermeture de l'Ambassade de France qui délivre le visa Malien á Port-au-Prince la date de mon départ a été finalement fixée au mardi 24 mars 1992. Le voyage s'est effectué sans incident. J'ai débarqué á Bamako le mercredi 25 mars. Le 26 mars, j'ai eu ma premiére réunion avec le Docteur Mamadou Kanté, Directeur de CNIECS.

Mes tâches spécifiques identifiées dans la Lettre Contrat étaient :

1 - Identifier les Partenaires Potentiels du CNIECS dans les Secteurs étatiques et non étatiques

2- Développer un Plan de collaboration entre les différents Partenaires dans la perspective de l'intégration et de la coordination des activités d'IEC

3- Développer un plan pour l'extension des activités du Centre intégrant des objectifs á court, moyen et long terme

4- Identifier les besoins en entrainement du staff technique du Centre, compte tenu des attributions

5- Faire des recommandations pour la restructuration du Centre compte tenu de ses objectifs et attributions et ceux de ses Partenaires

6- Participer á une activité de reflexion sur l'éducation sanitaire

7- Produire un rapport sur les résultats des Journées de Réflexion

8- Développer un plan d'assistance technique en rapport avec les besoins du Centre et compte tenu de ses buts et objectifs

A notre premiére rencontre avec le Docteur Kanté, les termes de référence ont été reformulés de la façon suivante :

- Analyser la situation de l'IEC en général, du CNIECS en particulier dans le systéme de Santé du Mali :

. Par rapport aux .princcipaux Partenaires au sein du Ministére de la Santé Publique et en dehors

. Analyser les niveaux intermédiaire local et périphérique de la pyramide sanitaire

. En fonction des attentes de part et d'autres, des possibilités humaines, financiéres et institutionnelles,

proposer un systéme cohérent d'éducation pour la Santé qui s'inserre dans le systéme de Santé et définir les rôles et fonctions de chaque Partenaire.

- Equipement - Formation

. Tenant compte des possibilités offertes sur le marché local, proposer un plan d'équipement pour les trois années á venir

. Identifier les besoins de formation et le profil d'assistance technique pour les trois années á venir

- Appui á l'organisation de la table ronde sur l'éducation pour la Santé

. Elaborer les documents á soumettre aux participants

. Proposer une méthodologie pour la table ronde

. Produire un document de synthése des résolutions issues de ces journées

- Présenter un rapport de fin de séjour contenant des propositions de solutions á court, moyen et long termes aux problémes recensés lors de l'analyse de situation

La Mission a été menée á travers les activités suivantes :

- Travail au bureau du CNIECS pour la préparation de l'Atelier

. Analyse de documents á domicile aprés les heures de travail

. Visites aux différents secteurs et instances concernés pour interviewer les responsables

. Visites d'observation sur le terrain

. Participation aux Journées de Réflexion.

Dans l'ensemble : 17 services et organismes ont été visités, 15 documents analysés, le document de support á l'Atelier produit. Une capitale régionale, un cercle, un arrondissement ont été visités, et des responsables de Santé interviewés.

Le travail a été grandement facilité par la disponibilité et la collaboration de :

Lisa Duke, Responsable de Pritech au Mali

Docteur Mamadou Kanté, Directeur du CNIECS

- L'Obligeance et la disponibilité de :

Madame Saumbrounou Saba Doucouré, Responsable ai Animation au CNIECS

- L'esprit de collaboration des responsables respectifs des secteurs rencontrés

La courte durée, la multiplicité et la diversité des táches réclamées ont constituées une contrainte au cours de cette Mission.

Généralité :

La Population Malienne au nombre d'environ 7.7 Millions d'Habitants (dont 80% vivent en milieu rural) se partage une superficie de 1.241.138 km2 organisée en 7 régions, un district, 5252 cercles et communes, 285 arrondissements, environ 9942 villages, 619 groupes nomades.

Cette Population appartient á 20 groupes ethniques différents s'interrelationant sans conflit majeur. La communication et la socialisation se font par le canal de 10 langues nationales dont les plus couramment utilisées sont :

- Le français : Utilisé dans les services publics, les milieux d'affaires et dans l'enseignement
- Le Bambara : Langue véhicule dans une grande partie du pays et dans toute l'administration
- Le Peul
- Le Songhoï
- Le Bozo

Environ la moitié de cette population a moins de 20 ans (53%) et le taux de scolarisation ne dépasse pas 25%.

Les informations suivantes donnent une idée du niveau de Santé de la population :

- Espérance de vie á la naissance 45 ans

- Taux de Natalité 46.6/1000
- Taux de mortalité 19.5/1000
- Taux de mortalité infantile : 170/000
- Taux de mortalité infantile - juvénile : 296/1000
- Taux de mortalité maternelle 70/10.000 maissances vivantes
- 70% des décés de nourissonset jeunes enfants sont causés par le Paludisme, la Rougeole, le Tetanos, les Maladies Respiratoires Aigües, les Diarrhées, la Malnutrition
- 25% des enfants de 3-36 mois présentent des signes de Malnutrition chronique
- Le Sida représente une grave menace
- Le Paludisme, la Trypanosomiase, les bilharziodes, l'onchrocercose, le Trachome, la Lépre, la Tuberculose sont á l'état endémique au Mali et touchent á des degrés divers une grande partie de la Population

Pour répondre á ces défis, les Responsables Maliens ont mis en place dans le domaine Sanitaire un Systéme Pyramidal de Prestation de Soins de Santé. Deux faits cependant permettent de mesurer l'efficience et l'efficacité de ce Systéme :

- C'est á partir de l'arrondissement qu'on trouve un personnel qualifié
- Au niveau périphérique, les structures de gestion des Soins et des activités sont trés faibles ou inexistantes et se

confondent le plus souvent avec les unités de prestation directe de Soins.Parallelement á la prestation de Soins directs de Santé et en appui aux services de Santé, des activités intensives d'IEC pour la Santé sont développées, dirigées vers la Population Malienne en général, des cibles spécifiques au sein de cette Population en particulier.

Information, Education, Communication pour la Santé au Mali

Le premier service d'éducation sanitaire est crée 1961 comme service rattaché au cabinet du ministre de la Santé Publique et des affaires Sociales. En 1978 l'éducation sanitaire devient l'éducation pour la Santé sous la responsabilité d'une section de la Division de Médecine Socio-Préventive. En 1980 cette section est rattachée á la Division de Santé Familiale. En fin une ordonnance en date du 5 juin 1990 créait le CENTRE NATIONAL D'INFORMATION, D'EDUCATION, DE COMMUNICATION POUR LA SANTE (CNIECS) charge de la conception et la mise en oeuvre des Programmes d'Information, d'Education et de Communication en vue d'une mobilisation sociale effective autour des actions prioritaires de Santé Publique . Pour la période 1961 - 1980 et même jusqu'en 1988 nous avons trouvé trés peu de documents attestants des activités menées dans le domaine de l'IEC pour la Santé et des résultats obtenus - Pour le Docteur Kanté, Directeur du CNIECS ces réformes successives traduisent une déception vis-á vis des résultats obtenus - Autre jugement porté par le Docteur Kanté Á ce jour les problémes de Santé ont rencontré trés peu d'échos au sein de la population essentiellement du fait de l'approche qui utilise un discours médical scientifique qui ne correspond pas á la perception de la Santé par les populations - Les Techniciens de la Santé sont surpris par l'échec des Programmes Communautaires dont l'intérêt est évident pour eux. L'analyse de tels phénoménes met en lumiére l'existence d'obstacles socio culturels dont la méconaissance explique les résultats limités des services d'éducation depuis une trentaine d'années.

Quoiqu'il en soit ce ne sont pas les ressources qui manquent pour l'IEC en Santé au Mali. Qu'on en juge :

A) Ressources Institutionnelles :

1- Le Centre National d'Information d'Education et de Communication pour la Santé crée pour concevoir et exécuter des Programmes d'IEC fonctionne avec un budget de fonctionnement á peine suffisant pour renouveler les fournitures de bureau. Pas de budget d'opérations et de développement. En dépit de ces limitations, le CNIECS

- Organise des causeries sur une base régulié re dans des écoles et des foyers de femmes
- Conçoit et gére des émissions á la radio et á la télévision sur différents thémes de Santé.
- Conçoit du matérielvisuel et audio pour certains partenaires
- Reçoit des étudiants infirmiers et les oriente en matiére d'IEC pour la Santé.

La Structure Actuelle Comporte

- 1 Direction avec 1 Directeur
- 1 Secrétariat avec 7 Personnes
- 1 Section de Production avec 5 Techniciens
- 1 Section d'Administration avec 5 animatrices.

Pas d'Equipement de Base -

2- La Section IEC de la Division de Santé Familiale et Communautaire comporte 3 Agents d'IEC et un Conseiller technique. Cette Section développe ses propres activités d'IEC parfois de concert avec d'autres secteurs. Le CNIECS est de temps en temps sollicité. Un plan quinquenal 1990 - 1994 a été préparé pour l'IEC. Cependant ce plan ne semble pas être en opération. 40 - 45% du budget de la Division Nationale de Santé Familiale et Communautaire sont dédiés á l'IEC.

3- La Cellule d'IEC du Programme National de Lutte contre le Sida comporte 1 Responsable d'IEC, 1 Responsable de la prise en charge psycho sociale et 6 Animateurs organisés en équipes mobiles dotées de matériel audio-visuel. La Planification des activités se fait avec un sous/comité d'IEC de composition multi sectorielle. Le CNIECS est sollicité pour la conception de matériel de support.

4- Le Centre National d'immunisation n'a pas d'unités IEC et n'a pas non plus de plan d'IEC. Il produit cependant du matériel éducatif á partir d'un budget qui lui est propre. La participation du CNIECS est souvent requise pour des activités á la radio et á la télévision.

5- Le Bureau de Coordination du Projet Santé Education Hydraulique Rural n'a pas de répondant pour l'IEC cependant des fonds sont disponibles pour la composante IEC des trois volets du Projet. Il a été demandé au CNIECS d'exprimer ses besoins.

6- L'Association Malienne pour la protection et la promotion de la famille est un ONG National qui oeuvre dans le domaine de la PF. Elle dispose d'un budget propre et 70% de ses activités sont orientés vers l'IEC - Cet ONG est représenté dans chaque région par une équipe régionale dont 1 animateur pour l'IEC. Plus d'un millier de volontaires prêtent leur service á l'AMPPF dans tout le Mali.

7- Les Directions Régionales des Affaires Sociales par l'intermédiaire de leur Division des Affaires Sociales coordonnent toutes les activités d'IEC qui requiérent une certaine mobilisation sociale. On note aussi la présence d'un responsable d'IEC au niveau du cercle Théoriquement tous les membres du personnel sont astreints á faire l'éducation Sanitaire. Dans la réalité il y a trés peu d'activités réalisées.

8- L'UNICEF, á travers son service de relations extérieures fait la promotion de la mobilisation sociale á travers des activités d'IEC. Il joue aussi un grand

rôle dans la coordination de ces activités.

9- En conformité á sa mission l'OMS peut mobiliser des ressources techniques pour l'IEC au Mali.

10- La Direction Nationale d'Alphabétisation fonctionnelle (CDNAFLA comporte dans sa structure une Division de Promotion féminine qui intervient dans le domaine de l'IEC pour la Santé. LA Denafla a déjá signé 2 conventions l'une avec l'UNICEF pour un Projet Santé et Education; l'autre avec le Bureau National de Lutte Contre le Sida. En 1990 La Denafla était présente dans 5000 villages et controlait 8236 Animateurs Ruraux.

11- L'Agence Malienne de Publicité - C'est un Service Puplic de l'Etat Malien chargé du controle de la publicité, de la production et de l'exploitation des supports publicitaires. Cette Agence bénéficie d'une couverture nationale avec des bureaux de correspondance dans toutes les capitales régionales et de cercle. L'AMAP développe un service de production avec 10 techniciens avec compétence en sciences de la communication et 20 réalisateurs - Elle exploite actuellement pour la publicité :

- La Radio Télévision Malienne
- Un quotidien
- Une station privée de radio diffusion
- Un réseau de pannaux publicitaires

12- Le Centre de Service de Production audio-visuel. Ce Service, financé par le PNUD a comme finalité la production audio-visuelle pour la formation paysanne dans le domaine de l'IEC pour la Santé, Du matériel a été déjá réalisé avec la division de Santé familiale, et le Programme National de Lutte Contre le Sida. Le CESPA développe aussi des activités de formation et de recherches. Il n'est pas décentralisé.

13- L'Audiotek - Rural - C'est un service rattaché au Ministére de la Culture et financé par le PNUD dont la finalité est l'éducation en milieu rural á partir de cassettes pré enregistrées. L'originalité de ce Service réside dans la recherche systématique du feed back aux fins de réinformation. Des thémes aussi variés que le Sida, les Maladies Transmissibles, l'eau la Méningite, les maladies Diarrhéiques sont traitées. L'audiotek développe ses activités dans 146 villages (avec 4 - 5 animateurs et 2 cassetophones par village.

14- Il faut ajouter á tout ce qui a été déjá cité, le personnel des établissements Sanitaires étatiques et non étatiques, le personnel des projets et programmes sociaux de la Secrétairerie d'Etat á l'action Sociale, les volontaires du Corps de la Paix .

B) Ressources Médiatiques

1- La Télévision Malienne. Elle touche environ 25% de la population. Elle est utilisée de façon ponctuelle et événementuelle par les services Sanitaires.

2- La Radio Malienne (étatique). Elle touche environ 80% de la population - Elle est aussi utilisée par différents services de santé.

3- Les stations privées de radio diffusion (2 á Bamako,) dans des capitales provinciales identifiées). Certains développent déjá des émissions á contenu sanitaire, en dehors des services du Ministére.

4- Huit journaux (quotidien, hebdomadaire mensuel) sont publiés au Mali. Certains ont une rubrique Santé. Le faible taux d'alphabétisation limite l'utilisation de ce média.

5- Les salles de cinéma. Elles n'ont pas été recensées. Elles sont utilisées pour la publicité.

C) Les Ressources Traditionnelles :

Au Pays de l'oralité, les Accoucheuses Traditionnelles, les griots, les Chefs de village, les Chefs Religieux constituent des ressources non encore utilisées pour l'IEC pour la Santé.

D) Les sources de Financement :

L'Etat Malien

. Le PNUD

. LA FAO

. L'UNICEF

. Le PRITECH/USAID

. La Banque Mondiale.

Toutes les ressources citées ont une envergure nationale. Il existe d'autres structures (ONG, Organismes de développement) qui exercent au niveau régional ou local, des activités d'IEC pour la Santé.

En dépit des disponibilités techniques, matérielles et financiéres, en en dépit de la création du CNIECS, il n'existe pas encore un programme national d'IEC pour la Santé, dérivant d'une volonté politique, avec des objectifs bien définis, des domaines dIntervention liés á la politique sanitaire du pays, des options stratégiques calquées sur la réalité malienne. Tout au plus, nous avons trouvé un plan quinquenal d'IEC pour la SMI/PF non opérationnel, un plan d'action pour le programme national de planification familiale - prestation de service et IEC. Ce plan non plus n'est opérationnel. Actuellement les caractéres dominants des actions d'IEC pour la Santé sont :

- La confusion : les Missions, rôles, attributions et responsabilités ne sont pas bien définis. Chaque service développe ses activités non en fonction de ses attributions, mais en fonction de ses ressources.

- La Dispersion : Les efforts ne sont pas coordonnés. Pour une même cible - différents services développent différents activités

avec pour conséquence le tiraillement de la population cible dans des directions différentes.

- La duplication : Elle dérive de la dispersion et a pour conséquence le gaspillage de ressources
- L'événementialité : Dans un domaine particulier, il n'y a pas d'effort soutenu en matiére d'IEC; permanence que seule une programmation rationnelle pourrait garantir. Les activités sont développées au coup par coup de façon ponctuelle.
- L'absence d'une structure de coordination et de gestion de l'exécution au niveau périphérique ne nous a pas permis de découvrir qui faisait quoi et encore moins comment. L'IEC est confondu avec la mobilisation sociale (qui somme toute n'est qu'une option stratégique pour faire l'IEC)
- Faiblesse dans le développement de stratégies adaptées : en dépit des caractéristiques propre du Mali, ce sont les stratégies classiques (Utilisation de médias chaud) qui prévalent. En particulier, la priorité est accordée á la communication indirecte
- Faiblesse dans la production de matériel de support : Elle dérive des stratégies priorisées. En effet, la radio et la télévision requiérent trés peu de matériel de support - Le matériel que nous avons trouvé au niveau d'un cercle venait d'un pays étranger et n'était pas adapté á la réalité existentielle Malienne.

- Faiblesse des compétences techniques en IEC dans le Secteur Santé - Il n'existe pas un plan de formation à court, moyen et long terme, avec champs d'apprentissage définis. Chaque service ou organisme en charge de programme organise de temps en temps des activités d'orientation en IEC.

Considérations sur l'Organisation et le Développement des Services

I Cadre Organique: Notre Projet n'est pas d'analyser la structure organique du MSP.AS.PF pour faire des recommandations - mais d'identifier les Goulots d'Etranglement qui handicaperont dans le future la fonctionalité du CNIECS en général, du Programme National d'IEC pour la Santé en particulier.

L'Organigramme tel qu'il est présenté actuellement montre 2 structures techniques hiérarchisées du sommet á la périphérie Au sommet nous trouvons d'un côté la Direction Nationale de la Santé dépendant du Ministre et son Cabinet. D'un autre côté figure la Direction Nationale d'Action Sociale dépendant d'un Secrétaire d'Etat á l'Action Sociale avec rang de Ministre. Les deux Directions Nationales se développeront sans liens fonctionnels : Situation justifiée par la différence de mission de ces deux entités. Si du côté de la DNS la finalité est de garantir la Santé du citoyen Malien; du côté de la DNAS la finalité fait défaut ou du moins cette finalité est confondu avec les voies et moyens pour atteindre une finalité non encore définie.

En effet les leitmotiv de la DNAS sont : Mobilisation Sociale - Promotion Féminine - Développement Communautaire.

. La Mobilisation Sociale est une stratégie pour atteindre un objectif donné qu'il soit d'ordre sanitaire, agricole ... ou autre. Elle ne saurait constituer une fin en soi,

. La promotion féminine quoi qu'on en dise est un moyen pour arriver au développement intégral de l'individu Malien. Elle doit s'exercer dans tous les domaines. Santé - Education - Economie etc. Elle ne saurait être non plus une fin en soi.

. Le développement communautaire ne se conçoit pas sans ses composante essentielles qui sont : la Santé, l'Education - l'Economie, la vie au foyer, les loisirs.

Sans vouloir minimiser les motivations qui ont présidé á la création de cette Secrtétairerie d'Etat, nous nous interrogeons sur les raisons qui ont commandé le rattachement du CNIECS á cette derniére.

Ceci pour plusieurs raisons :

- a) La finalité de l'IEC pour la Santé est d'ordre essentiellement Sanitaire. Elle se confond avec celles du Programme global de Santé dont elle compléte les actions.

- b) Dans un pays comme le Mali, la fonction premiére de l'IEC pour la Santé est d'appuyer les services de Santé dans la poursuite d'objectifs sanitaires définis dans un Plan de Santé. Nous voyons mal comment le CNIECS pourra renforcer les Services d'une structure si elle n'en fait pas partie ou tout au moins si on n'établit pas les liens organiques et fonctionnels solides entre celui-ci et cette structure. Pour le moment ce n'est pas évident.

- c) Depuis Alma Ata l'éducation sanitaire est la composante la plus importante des soins de Santé primaire qui doivent être organisés de façon intégré et coordonné. L'Isolement de l'IEC

dans une structure à vocation non sanitaire ne facilitera pas cette intégration et cette coordination.

II- Organisation Générale : Tout Systéme National de Prestation de Soins de Santé au niveau primaire doit répondre aux principes suivantes :

- Principe de Globalité : Les demandeurs de Service doivent être considérés comme une entité globale. Les Services á offrir doivent être présentés de façon globale intégrée.

- Principe d'Universalité : Les attentions en quantité et de qualité égale doivent être accordées á tous les individus vivant sur un même territoire, sans distinction d'ethnie, de sexe, de classe sociale, de lieu de résidence.

- Principe de Qualité : Les Services fournis doivent être de bonne qualité, scientifiquement valables, sociologiquement acceptables.

Sur le Plan Opérationnel les services sanitaires doivent répondre á deux critéres :

. La disponibilité
. L'accessibilité.

Le Mali a opté pour un systéme pyramidal de prestation de soins avec

. Un niveau national
. Un niveau régional

- Un niveau de cercle
- Un niveau d'arrondissement
- Un niveau local

Les observations effectuées dans une régions et des interviews réalisées avec différents services du secteur Santé ont révélé que la disponibilité n'est effective que pour le Programme National d'Immunisation. En ce qui concerne l'accessibilité on doit constatater que l'utilisation de personnel qualifié n'arrive qu'au niveau de l'arrondissement. et encore tous les arrondissements ne sont pas bien pourvus.

Cette situation constitue une entrave á la réussite des programmes d'IEC qui nous le savons ne peut se subtituer ni á la disponibilité des services, ni á l'accessibilité aux services, Sans vouloir être trop pessimiste nous devons conclure ce chapitre en disant que le développement de tout programme d'envergure d'IEC pour la Santé au Mali, doit être précédé d'une révision du systéme national de prestation de soins dans le sens d'une amélioration de ce systéme pour répondre aux principes d'universalité et de qualité, et satisfaire aux critéres de disponibilités et d'accessibilité.

Conditions d'Opérationalité du CNIECS : Une rédéfinition de ses attributions et sa restructuration en fonction de ses nouvelles attributions

Légalement le CNIECS a pour mission et attributions : la Conception et la Mise en oeuvre des Programmes d'Information, d'Education, de Communication en vue d'une mobilisation sociale effective autour des actions prioritaires de Santé Publique.

Ces dispositions donnent au CNIECS un monopole en matiére d'IEC pour la Santé. Paradoxalement la structure organique prévue par la Loi (déjá décrite dans ce document) n'habilite nullement l'Institution á satisfaire á sa mission et á développer ses attributions. S'il faut ajouter que le CNIECS ne dispose que d'un budget assez réduit de fonctionnement, l'on comprendra que cette organisation porte en elle même les germes de son inopérabilité. Pour intégrer vraiment le CNIECS dans le systéme sanitaire Malien, on doit tenir compte de deux facteurs :

1. Les exigences de la Coopération Internationale.

2. La volonté politique et populaire de décentralisation de l'administration Malienne.

Pour le moment, le Mali ne peut pas se financer un programme National d'IEC pour la Santé. Il lui faut donc avoir recours á l'assistance internationale. Cette assistance comporte certaines exigences notemment :

- Le choix par le bailleur du domaine d'intervention
- Le choix par le bailleur des activités á financer

./2

dans un domaine déterminé

- Le choix par le bailleur des Secteurs et Sous Secteurs bénéficiaires
- Le choix par le bailleur des modalités de budgetisation, de décaissement et d'utilisation des fonds.

Dans le cas du Mali, la plupart des Programmes de Services sont financés de façon intégrée c'est á dire : attention Sanitaire plus IEC. Ces Programmes sont coordonnés par différentes structures au sein du MSP.AS.PF. De plus pour un domaine déterminé, le secteur privé philantropique reçoit aussi une partie de l'aide. Tout ceci fonctionne déjá á partir de structures techniques, de modalités administratives et d'accords bilatéraux et multilatéraux qu'il sera difficile de modifier sans mettre en cause l'existence même des Programmes.

La Gestion Sanitaire au Mali s'opére de façon décentralisée, même si cette décentralisation n'atteint pas le niveau le plus inférieur. La mise en train d'activités centralisées á l'intérieur de ce Systéme ne trouvera pas un terrain favorable á son épanouissement et á son développement.

Faut - il conclure á l'inutilité du CNIECS? nous répondons non.

L'existence de problémes non résolus déjá mentionnés dans ce document , identifiés dans le développement des activités d'IEC pour la Santé au Mali requiert l'intervention d'une entité

technique capable de coordonner tous les efforts et de les canaliser pour l'atteinte des objectifs sanitaires nationaux. Le CNIECS peut jouer ce rôle á condition :

a) De modifier sa mission et de redéfinir ses attributions

b) De lui donner une structure organique conforme á sa nouvelles attributions

c) De lui donner le support financier et logistique adéquat

d) De lui donner l'assistance technique nécessaire

Nouvelle Mission du CNIECS

Revaloriser - Réorienter - Proumouvoir - Dynamiser l'Information, l'Education, la Communication pour la Santé au Mali.

Nouvelles Attributions

Ces attributions se sont développées pour chaque fonction du processus gestionnaire.

- Fonction I : PLANIFICATION

Attributions :

. De concert avec les Partenaires définir un Plan National d'IEC pour la Santé : Ce Plan devra préciser les objectifs, les domaines d'intervention, les grandes stratégies nationales. Ce Plan servira de cadre de référence pour tout programme et activités d'IEC au Mali.

. Pour chaque domaine d'intervention, coordonner l'ensemble des activités de programmation á partir d'une structure ou tous les partenaires concernés sont présents.

. Pour chaque domaine d'intervention, et de concert avec les partenaires concernés établir le contenu éducatif, sélectionner les cannaux de communication et le matériel de support les mieux adaptés aux cibles á atteindre et au message á faire passer

. Identifier et rechercher des ressources pour la mise en oeuvre du Plan.

- Fonction II Organisation

Attributions

. Identifier aux fins de mobilisation les Agents d'Education réels et potentiels, déterminer les modalités de leur participation

. Fixer les responsabilités et les attributions des Agents d'Education pour la Santé á tous les services

. Coordonner la production du matériel éducatif de façon á éviter la duplication et le gaspillage

. En coordination avec les partenaires organiser une unité de production et un circuit unique de stockage et de distribution du matériel éducatif pour la Santé.

. Dans le domaine de l'IEC pour la Santé, gérer les relations avec les médias d'Etat et Privés de façon á répartir équitablement les tranches horaires entre les différents domaines d'intervention.

- Fonction III Exécution

Attributions

. Développer des activités pour sensibiliser les auditoires du second rang aux problémes de Santé au Mali

- Coordonner et suivre l'exécution de toutes les activités planifiées avec les autres secteurs ou partenaires et apporter conjointement des correctifs s'il y a lieu
- Coordonner la distribution du matériel éducatif et l'exploitation des médias suivant le calendrier et les modalités arrêtées dans la planification avec les autres partenaires
- S'assurer que toutes les ressources disponibles pour l'IEC pour la Santé soient libérées en temps et lieu.

- Fonction IV Supervision et Contrôle

Attributions :

- S'assurer que toutes les activités arrêtées dans la planification avec les autres partenaires sont exécutés suivant les normes et au rythme prévu. Se concerter avec les partenaires en cas de différence opérationnelle
- S'assurer que tous les les partenaires remplissent leur engagement défini à partir de la planification et ne déborde pas les limites de leur responsabilité
- Appuyer directement le niveau périphérique dans toutes ses démarches opérationnelles.

- Fonction V Evaluation

Attributions :

. Publier le bilan périodique des activités d'IEC. En faire ressortir les points forts et les faiblesses

. Evaluer l'efficience et l'impact des programmes et activités d'IEC et diffuser l'information

. Evaluer la compétence des Agents d'Education pour la Santé et faire les recommandations y relatives

. Identifier les facteurs d'ordre institutionnel qui interférent avec les changements de comportement et aviser les autorités concernées

. Participer á toutes autres activités d'evaluation d'IEC pour la Santé.

- Fonction VI FOrmation

Attributions

. Identifier les besoins en formation en IEC pour la Santé á tous les niveaux

. Etablir les objectifs et le contenu de la formation pour tous les niveaux (Secteur Public)

. Etablir un plan d'action (pour la formation en IEC) á court, moyen et long terme

. Identifier les besoins en assistance technique pour l'IEC pour la Santé

- Coordonner toutes les activités de formation en matiére d'IEC/Santé dans le Secteur Public
- Tenir á jour l'inventaire des ressources humaines et matériels disponibles pour l'IEC/Santé au Mali
- Donner un encadrement technique aux secteurs non étatiques s'ils en font la demande.

- Fonction VII Recherches

Attributions

- Faire l'inventaire de tous les travaux liés á l'IEC ou d'intérêt pour l'IEC déjá réalisés au Mali. En étudier le contenu et les conclusions pour utilisation éventuelle
- Rechercher des travaux en IEC (enquêtes - études - monographie) réalisés dans d'autres pays pour comparer les expériences
- Identifier les aires et thémes de recherche d'importance pour le programme national d'IEC/Santé
- Participer á la coordination de toutes les activités réalisées dans le secteur public

Structure Organique et Relations Fonctionnelles

Niveau Central I Structure

Pour remplir sa mission et développer ses attributions, le CNIECS doit non seulement bénéficier d'une structure adaptée mais encore établir des relations fonctionnelles avec tous les partenaires nationaux et internationaux engagés dans l'IEC pour la Santé au Mali.

Nous proposons comme structure:

.- UNe Direction avec un Directeur et un chargé des Relations Publiques. Le Directeur représente l'organisation et coordonne toutes les actions entreprises par le CNIECS. Il dirige en fait l'organisation.

Le Chargé des Relations Publiques supplée le Directeur pour les contacts avec les secteurs pour les contacts avec les secteurs formels et informels. Il remplace le Directeur dans toutes les réunions oú la présence de celui-ci n'est pas indispensable - Il organise la communication á l'intérieur du CNIECS et entre celui-ci et les autres partenaires.

- La Direction est assistée par deux Services :

. Un Service Technique

. Un Service Administratif

- Le Service Technique Coordonne ou Organise suivant les attributions du CNIECS toutes les Actions liées á l'IEC/Santé. Il comporte :

. 1 Chef de Service(Spécialiste en Communication ou avec expériences correspondante)

. 3 Sections Techniques

a) La Section de Stratégie - Recherche - Evaluation et documentation

b) La Section de Formation

c) La Section de Production et de distribution du matériel éducatif

La Section de stratégie - Recherche - Evaluation - Documentation comporte :

. 2 Spécialistes en communication (de préférence avec orientation en Santé Publique)

. 1 Sociologue (avec expériences dans la recherche)

. 3 Animateurs avec expériences en communication pour la Santé

. 1 Documentaliste de profession

La Section de Production comporte :

. 1 Unité de Dessin et Graphiste avec 2 dessinateurs Graphistes

. 1 Unité d'enregistre audio-visuel avec 2 Techniciens

. 1 Unité d'impression (off set - Sérigraphie) avec 4 Techniciens

-La Section de Formation comporte 2 techniciens avec compétence en gestion de la formation, développement de curriculum et une orientation en communication.

- Le Service Administratif sert de support á la Direction et au Service technique dont il facilite la tâche. Il gére tous les aspects administratifs des Activités du CNIECS, Ce Service est dirigé par un chef de Service, 1 Gestionnaire de formation avec déjá une certaine expériences.

. 1 Section de Comptabilité avec 1 Comptable et un responsable d'achat.

. 1 Section d'Entreposage et d'approvisionnwment avec 1 Responsable de dépot et 1 Clerk

. 1 Section de Maintenance et de réparation avec 2 électroniciens.

- Les Services Auxiliaires dépendent de l'Administration. Ils comprennent le Secrétariat, le Transport, l'entretien du Batiment et Mobilier.

II Relations Fonctionnelles avec les Partenaires Directs

A- Des relations fonctionnelles sont établies entre la Direction et les consultants externes d'une part; la Direction et le Comité inter Agence d'autre part.

. La Consultation externique entre dans le cadre de l'assistance technique

- Le Comité Inter Agence est formé des représentants de tous les bailleurs de fonds et des Directeurs de tous les Services étatiques et organisations non gouvernementales d'importance nationale engagés dans l'IEC pour la Santé. Ce Comité aurait pour fonction.

  A) Coordonner l'Assistance financiére et technique

  b) Assurer en second ordre le suivi des actions

Ce Comité pourrait fonctionner sous la présidence du Représentant de l'OMS au Mali.

B- Des relations fonctionnelles sont établies entre les Services techniques et le Comité Permanent de Coordination. Le Comité Permanent de Coordination est formé d'un ou deux Représentant de chaque cellule d'IEC des secteurs étatiques et non étatiques Chaque Membre au sein du Comité représente le Programme pour lequel des activités d'IEC sont développées - Ce Comité a pour attributions :

- De préparer avec le CNIECS le Plan National d'IEC pour la Santé

- De préparer avec le CNIECS les différents Programmes d'intervention en matiére d'IEC pour chaque priorité en fonction du Plan National

- De coordonner avec le CNIECS la conception, la production, la distribution et l'exploitation du matériel éducatif
- D'assurer avec le CNIECS le suivi et l'évaluation des activités

Le Comité Permanent de Coordination á l'étape de Planification est renforcée des responsables régionaux d'IEC.

Des relations fonctionnelles sont établies entre le Service Administratif du CNIECS et une Unité de Contrôle Financier. Cette Unité est formée de Représentants des Bailleurs de fonds. Cette Unité aurait pour fonction :

- De faciliter la libération des fonds qui auraient été assignés au CNIECS
- De définir les modalités de décaissement et de libération des fonds
- D'assurer le contrôle et l'audite financier

c- Des relations fonctionnelles sont établies entre les différents services du CNIECS et l'entité régionale responsable de l'IEC pour la Santé.

Niveau Périphérique

I Structuration

Le niveau périphérique constitue le niveau opérationnel. C'est celui-ci qui organise la communication directe á partir de la mobilisation du personnel sanitaire, du personnel des sec-

teur associés et des volontaires pour l'IEC Santé.

Vue l'importance de l'IEC pour la réussite des Soins Primaires de Santé, il serait souhaitable de créer une division régionale d'IEC pour la Santé. Cette division fonctionnerait avec :

. 1 Chef de Division avec formation en communication en Santé Publique (Médecin ou Infirmière d'Etat)

. Un Service de Stratégie - Opérations et Suivi

. Un Service de Formation et d'Evaluation

- Le Service de Stratégies - Opération et Suivi comporte

. Un Spécialiste en Communication qui peut être le chef de Division

. Un Sociologue

. Un Animateur

Ce Service a la responsabilité d'opérationaliser toutes les activités de communication directe et indirecte prévue dans la planification régionale á ce titre :

. Il mobilise le personnel Sanitaire

. Il mobilise le personnel des Secteurs associés

. Il Suscite le volontariat et mobilise les volontaires pour l'IEC/Santé

. Distribue le matériel á utilisation nationale et en surveille la bonne utilisation

- Conçoit le matériel d'utilisation locale, fait le suivi de la production au CNIECS fait la distribution et en surveille la bonne utilisation
- Fait le suivi de toutes les activités en cours et opére les redressements si nécessaire
- Identifie tous les facteurs endogéne et exogéne qui interférent avec les activités d'IEC ou qui en bloquent l'efficacité; fait des rapports et de recommandations aux instances concernées
- Développe toutes autres activités dans le cadre de ses attributions.

-Le Service de formation et évaluation comprend :

- 2 Pédagogues avec formation en communication

Ce Service a la responsabilité de la formation et de l'évaluation des activités au niveau régional. A ce titre il :

- identifie les besoins en formation en IEC Santé de concert avec le Service de Stratégies - Opération et suivi
- Planifie et exécute la formation
- Evalue l'impact des activités d'IEC par des sondages CAP (Connaissances - Attitudes - Pratiques)
- Développe toutes autres activités dans le cadre de ses attributions.

L'IEC/Santé est organisé par 2 Animateurs au niveau du cercle et par 3 Animateurs au niveau de l'arrondissement .

Ils ont pour attributions :

- La mobilisation du personnel sanitaire pour l'IEC/Santé
- La mobilisation et l'encadrement des secteurs associés pour l'IEC/Santé
- l'identification, la formation, la mobilisation des volontaires pour l'IEC/Santé.

II Relations Fonctionnelles

La Division Régionale d'IEC établit des relations fonctionnelles avec le CNIECS et le Comité permanent de Coordination pour les problémes de financement d'activités, d'encadrement, de formation, d'Approvisionnement en matériel éducatif.

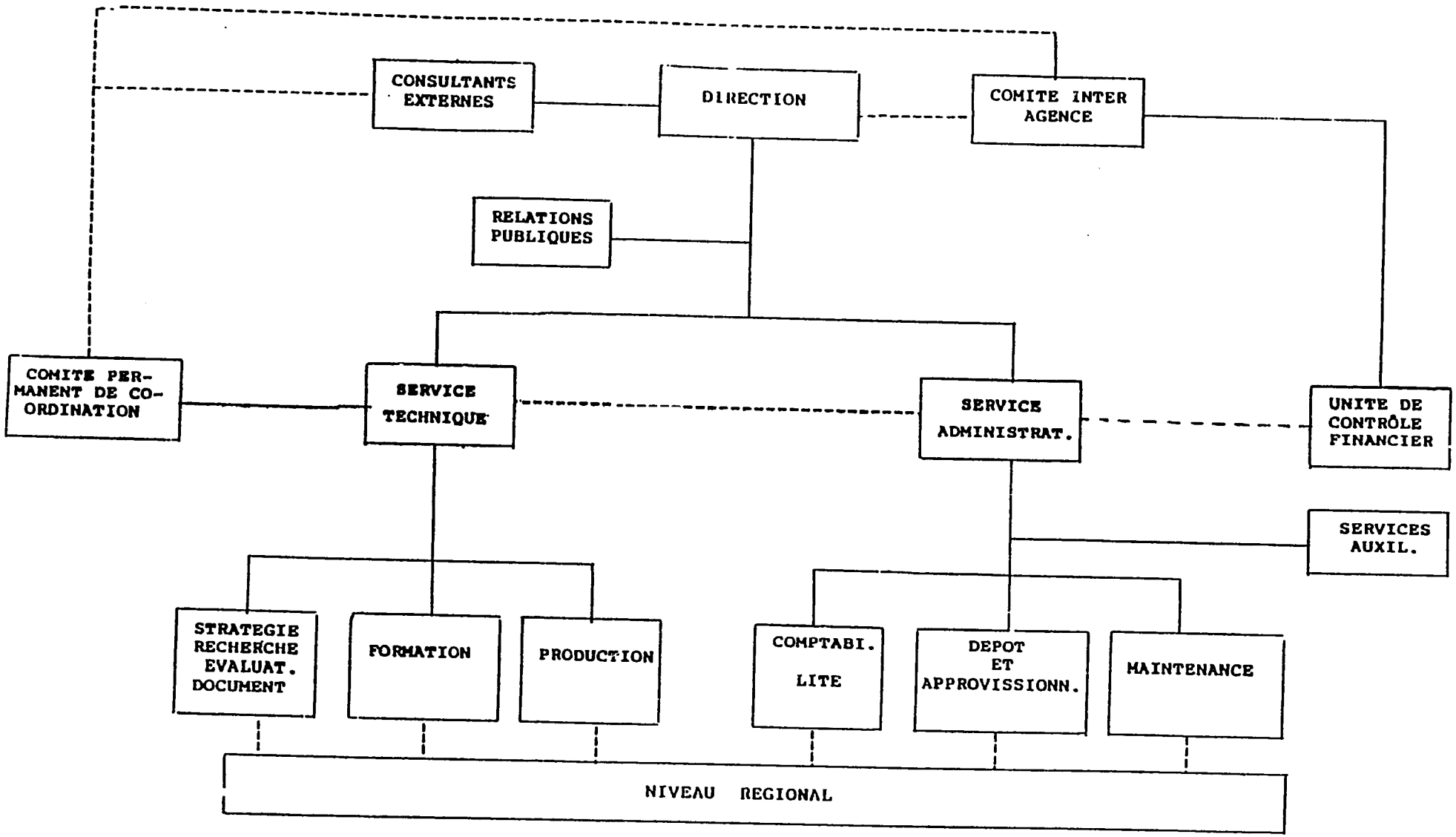
Elle établit aussi des relations fonctionnelles avec les autres divisions techniques régionales pour les problémes liés á la prestation des Soins interferrant avec l'efficacités des activités d'IEC.

Elle supervise et contrôle les responsables d'IEC de cercle.

Le Service de Stratégie, Opérations Suivi établit des relations fonctionnelles d'une part les responsables d'institutions sanitaires en vue de la mobilisation du Personnel pour l'IEC/Santé;

d'autre part avec le Comité Régional d'IEC/Santé dont il suscite la formation et qu'il dynamise pour une mobilisation en faveur de l'IEC/Santé

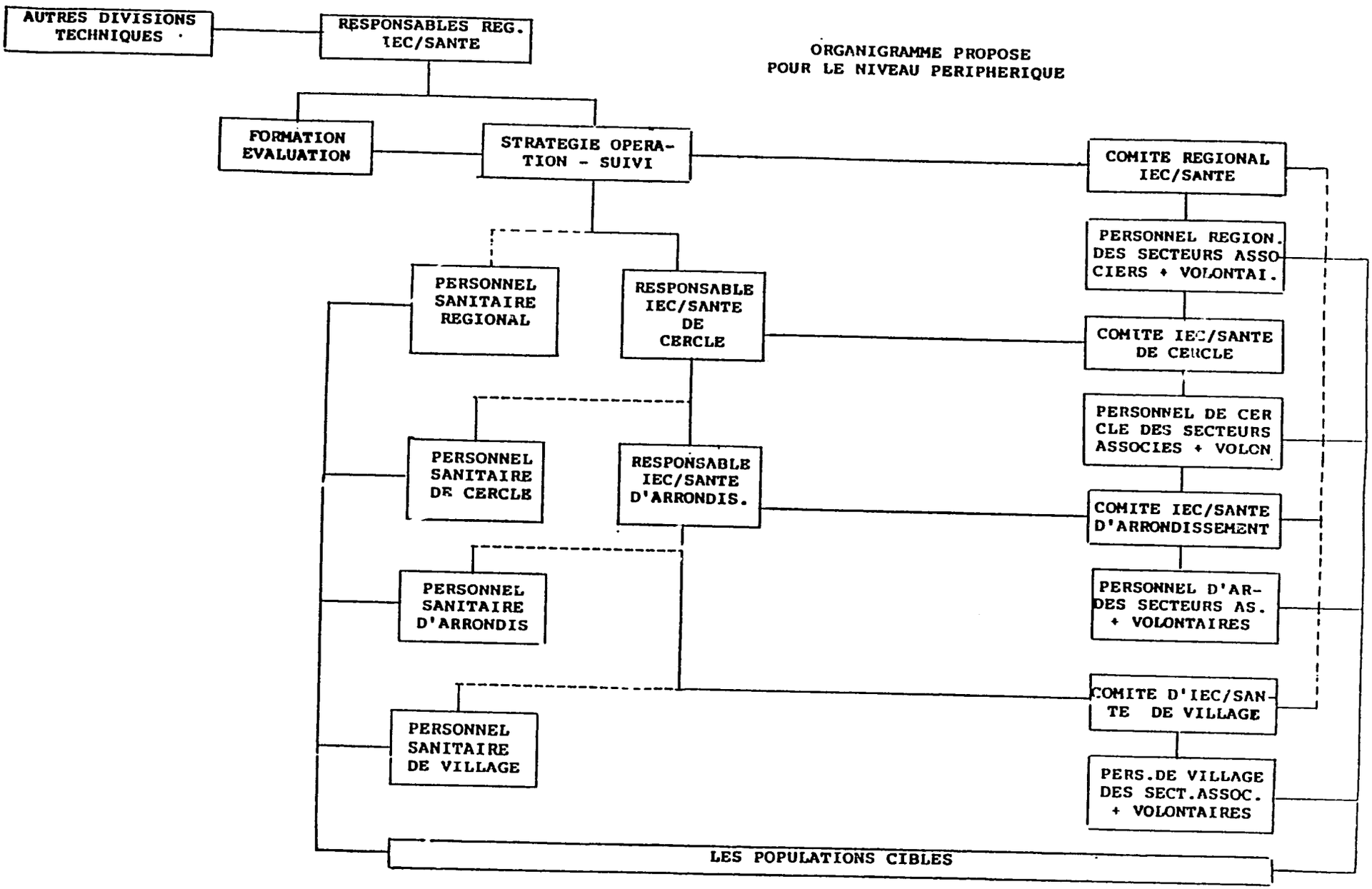
- Au niveau du Cercle et de l'arrondissement, des relations similaires sont établies avec les responsables d'institutions et les Secteurs Associés.



ORGANIGRAMME
Proposé pour le Niveau Central

38a.

ORGANIGRAMME PROPOSE
POUR LE NIVEAU PERIPHERIQUE



Besoins en Entrainement

L'Objectif de l'entrainement en cours d'emploi est d'habiliter les travailleurs á remplir leurs tâches spécifiques pour la réalisation des objectifs de l'Organisation. Cela suppose pour élaborer des objectifs d'entraînement :

- Une définition des Missions et Attributions de l'Organisation
- Une structure organisationnelle qui correspond á ces Missions et Attributions
- L'identification des postes au sein de la structure
- La description de tâches corresponsantes (á chaque poste)
- Le recrutement du personnel

la connaissance du profil de départ de chaque membre du personnel recruté.

Tant que le Ministére Malien de la Santé n'aura pas statué de façon défitive sur le CNIECS il sera trés difficile d'élaborer un Plan d'entraînement qui délimite de façon spécifique les objectifs d'apprentissage pour chaque Membre du Staff.

EQUIPEMENTS

Section d'Actes Graphiques : Matériels Nécessaires

- 2 Tables de dessinateur avec régle paralléle et lampe de table
- 2 Tabourets de dessinateur
- 2 Tables lumineuses
- 2 Plateaux rotatifs de rangement
- 2 Jeux d'instruments géométrique - régles métalliques graduées de 24´- 60 cm
- 2 Jeux de plumes de 01 á 05 - régles métalliques graduées de 12´- 30 cm
- Flacon d'encre de chine - compas, équerre de 45 et 60, rapporteur
- Jeu de lettres et de trames transfert
  Ruban adhésive sur base
- Pots de gouache
- 2 Jeux de pinceaux de no 1 á no 10
- 2 Jeux de crayons de couleurs
- 2 Jeux de marqueurs
- 1 Mannequin de dessinateur
- 2 Cartons á dessin 20 c 24´
- 2 Cartons á dessin 12 x 18´
- 1 Appareil photographie Polaroïde + films + flash
- 1 Appareil photographie 135 mn á objectif interchangeable et accessoires : flash électrique, 1 objectif 50mn, 1 objectif 28 mn, 1 zoom 70 - 210mn, 1 jeu de bagues

pour la photographie rapprochée

- 1 Table de reproduction photographique + 1 agrandisseur photographe
- Papier couché, face, papier calque
- 2 Jeux de cutters, 2 ciseaux
- Colles en bâton, colle blanche
- Gommes á laver,crayons ordinaires

Unité d'Impression :

- 1 Photocopieuse 11 x 17 avec possibilité d'agrandissement et de réduction
- 1 Composeuse : ordinateur, imprimante en laser, différentes..
- 1 Caméra de chambre noire 18 x 24
- 1 Plate - maker 18 x 24'
- 4 Cuves plastique 18 x 24 de chambre noire
- 1 presse offset 11 x 17 ou 12 x 18'
- 1 Guillotine électrique de largeur 25'(plus grandes ou égale á)
- 1 Guillotine manuelle pour chambre noire
- 1 Paire de ciseaux
- 1 Assembleuse plieuse
- 1 Brocheuse électrique
- 1 Machine á relier en spirales (brinding machine) + lots de spirales
- 1 Classeur pour rangement de plaques métalliques

- 1 Classeur pour rangement de flats (négatifs)
- 1 boite de 100 plaques métalliques + 1 boite de 100 plaques en papier
- 1 Boite de film 18 x 24'
- 1 Paquet de produits chimiques (bains, coton) pour..

- Stock de papier
- Stock de bristol
- Accessoires divers : masking sheets, encre opaque, ciceaux, ruban adhésif ...

Section de Sérigraphie

-12 Cadres de bois 20 x 24'
-12 Cadres de bois 12 x 18'
- Soie ou nylon (quantité suffisante)
- 1 Rouleau de film ULANO
- 1 Table d'impression
- 1 Panier á sécher
- 20'de raclette
- 2 Pinces d'artite (pour tendre le tissu)
- 1 Marteau
- Encre et produits chimiques pour impression (á renouveler selon besoin)
  - 3 gallons de rouge
  - 3 gallons de bleu
  - 3 gallons de jaune

- 3 gallons de noir
- 2 gallons de blanc
- 3 gallons de base
- 5 gallons de thinner

- Ruban adhésive
- Papier blanc
- Bristol blanc

N.B Le matériel pour le procédé photographique pourra être envisagé selon le développement de la sérigraphie. Les écrans seront alors préparés au centre pour la périphérie oú l'on passera á l'impression.

Section de Formation

- 1 Projecteur opaque
- 1 Projecteur de transparents (overhead projector)
- 1 Projecteur de diapositives á caroussel, avec contrôle á distance
- 1 Téléviseur couleur 19'
- 1 Lecteur de vidéo-cassettes avec contrôle á distance (VHS ou Beta)
- 1 Chevalet
- 1 Tableau vert
- 12 Blocs de papier 18 x 24'
- 1 Magnétophone á cassette + 24 cassettes

Unité de Production Audio-Visuelle

L'équipement de cette Unité peut se faire en deux temps. Au cours de la premiére étape. on se contente de matériels de terrain pouvant enregistrer des situations á exploiter dans des émissions ou des séances de formation.

Avec le développement du Centre, il sera certainement nécessaire de disposer de son propre studio d'enregistrement pour les programmes radiophoniques, les copies de cassettes sonores et même les émissions de Télévision.

- A Court Terme :(1ére étape)

  - 1 Magnétophone á cassettes
  - 1 Caméra vidéo
  - 1 Trépied
  - 1 Spot light
  - 1 moniteur 9 á 12'
  - 2 Magnétoscopes á cassettes (VHS ou Beta selon disponibilités locales) dont 1 pour les sorties sur le terrain.

- A Long Terme :(2éme étape)

  * Mise en place d'un studio d'enregistrement radiophonique avec des matériels de type professionnel.
    - 2 tourne-disques
    - 3 magnétophones á rouleau
    - 1 magnétophone á cassette

- 1 duplicateur de cassettes
- 1 mixer + microphone
- stock de bandes magnétiques
- accessoires pour nettoyage et classement des bandes

* Mise en Place d'un Studio d'Enregistrement Vidéo

(Equipement de type professionnel)

- 1 plateau de tournage + salle de régie
- 3 caméras couleurs
- 3 trépieds á roulettes
- 4 moniteurs 9 á 12'
- jeu de spots lights
- 1 table de contrôle (régie)
- jeu de microphones unidirectionnels
- 1 banc de montage
- 1 banc de texte
- 1 duplicateur de vidéo-cassettes VHS ou Beta
- 1 vidéo recorder U-matric
- 1 vidéo recorder VHS
- 1 vidéo recorder Beta
- 60 bandes vidéo U-matic
- 24 bandes vidéo (VHS ou Beta suivant disponibilités locales)

Matériel par Région : (si électricité disponible)

- 1 machine á miméographie
- 1 graveuse de stencil électrique
- 1 magnétophone á cassette
- 1 projecteur de dispositives
- 1 téléviseur - couleur 19'
- 1 magnétoscope á cassette
- 6 cadres 20 x 24'
- 6 cadres 12 x 18'
- Encre et produits chimiques de différentes couleurs á 2/4 gallon par couleur
- 4 raclettes 10'
- 4 raclettes 18'

Matériel roulant

- Niveau Central
  - 2 véhicules tout terrain (Diesel)
  - 1 pick-up tout terrain (Diesel
  - 3 Motos
- Région
  - 1 véhicule tout terrain (Diesel)
  - 3 Motos
- Cercle
  - 2 motos

Arrondissement

- 2 motos

./48

Cette liste n'est pas limitative et constitue l'équipement de base - Cependant aprés l'élaboration du Plan d'IEC et le choix des Stratégies on sera peut être amené á compléter cette liste. Par exemple si l'on choisit comme l'une des Stratégies Médiatiques le Cinéma éducatif, on sera amené á faire l'acquisition d'unités mobiles de Projection.

./50

Previous Page Blank

Plateformes de Collaboration avec les Partenaires

Dans ces démarches en faveur de l'IEC/Santé au Mali, le CNIECS établit des relations avec deux types de Partenaires :

a) Les Partenaires directes représentés par les Services Etatiques ou Privé Responsables de Programmes, intéressés directement á l'IEC pour la Santé

b) Les Secteurs associés en dehors du Secteur Santé susceptible de mettre leur compétence et leurs ressources au service de l'IEC pour la Santé.

Ce Partenariat s'exercera á plusieurs niveaux:

a- Planification - Suivi - Evaluation : La planification, le Suivi et l'évaluation de toute les actions liées á l'IEC pour la Santé se font en coordination constante et obligée entre le CNIECS et un comité permanent de coordination.

Ce comité est formé de représentants de :

- La division de Santé Familiale et communautaire
- Le Bureau de Coordination Nationale de Lutte Contre le SIDA
- La Division d'Hygiène Publique et d'Assainissement
- La Division d'Epidémiologie
- Le Projet Santé Population, Hydraulique Rurale

- l'Association Malienne pour la Protection et la Promotion et la Promotion de la Famille
- Le Centre National d'Immunisation
- Les Directeurs Régionaux de la Santé
- Les Responsables Régionaux d'IEC

B - Conception et Production : Normalement les Services Techniques du CNIECS sont Responsables de la conception et de la production du matériel éducatif. Cependant le Centre de Service de Production Audio-Visuelle et l'Agence Malienne de Publicité qui ont respectivement une expérience dans la Communication socio éducative et le Maketing pourront renforcer avantagement les démarches du CNIECS pour produire un matériel de qualité adapté á la réalité Malienne. Cette collaboration se fera de façon ponctuelle, en fonction des besoins.

C - Exploitation du Matériel Educatif : Le probléme le plus fréquent rencontré dans les programmes d'IEC est la non exploitation du matériel. Parfois même ces programmes se résument á la production de matériel. Outre le circuit de distribution de matériel de support á mettre en place pour l'approvisionnement du personnel sanitaire qui représente les Agents d'éducation de premiére ligne, il sera indispensable de mettre en place d'autres cannaux d'exploitation pour la communication indirecte et la communication directe. Ces relation devront s'établir sous forme de contrat, accord, convention et les modalités de tout le processus d'exploitation devront être clarifiées.

. Les unités mobiles du Centre de Service de production audio visuelle peuvent servir á véhiculer des messages de Santé

.. L'Agence Malienne de Publicité moyennant contrat peut coordonner toutes les actions avec la Radio Télévision Malienne et les Stations Privées de Radio, mobiliser les Salles de Cinéma, s'occuper de l'affichage

. L'Audiotek Rural peut mettre á la disposition de l'IEC/Santé un réseau villageois de groupe d'écoute. Cette coopération n'aura son plein effet que si ces activités se développent á partir d'un Plan Thématique défini. On pourrait même envisager d'aider l'audiotek á élargir son réseau, une fois que les résultats des activités se seraient révélés satisfaisants

. Avec un matériel imprimé adapté et de meilleure qualité, les structures de la Direction Nationale d'Alphabétisation fonctionnelle peuvent constituer un bon réseau pour la vulgarisation des messages de Santé

Formation

L'Agence Malienne de Publicité et le Centre de Service Audio visuelle ont les compétence nécessaires pour participer á un Programme de formation en production audio-visuelle.

Recherche :

L'Audiotek a les ressources nécessaires pour á partir de Focus Group au niveau villageois Participer au tesling du matériel et á certaines enquêtes par sondage.

Entretien du Matériel

Le Centre de Service de Production Audio-Visuelle a les compétences nécessaires pour une assistance en la matiére.

PLAN D'ACTION

Délai : 1 - 5 mois

Actions à Entreprendre

- Redéfinition des attributions du CNIECS
- Restructuration du CNIECS
- Redistribution du personnel existant et recrutement de personnel additionnel pour le CNIECS
- Mise en place des Responsables d'IEC au niveau des Régions - Cercles - Arrondissement
- Elaboration des Job-Descriptions pour tous les niveaux
- Formation du Comité Permanent de Coordination et élaboration des réglements et modalités régissant le fonctionnement de ce Comité et son articulation avec le CNIECS
- Elaboration des réglements internes du CNIECS et définition des modalités de coordination avec les niveaux périphériques
- Equipement du CNIECS et des structures périphériques
- Inventaire exhaustif de toutes les ressources (Institutionnelles, Humaines, Matérielles, Financiéres) effectives ou potentielles disponibles au Mali pour l'IEC pour la Santé
- Convocation par les plus hautesinstances du Gouvernement Malien d'une conférence Nationale sur la Santé en générale, sur l'IEC pour la Santé en particulier

A l'issue de cette conférence tous les secteurs intéressés devront prendre des engagements formels et définir leur niveau de participation au Programme National pour la Santé au Mali.

Délai 6 - 12 mois

- Réalisation d'une étude sur le niveau de disponibilité des services, le niveau d'accessibilité aux services, le niveau d'utilisation des services. Tous les Programmes Prioritaires devraient être concernés par cette étude.

- Inventaire des études déjà réalisées au Mali sur les connaissances, attitudes, pratiques en matiéres de Santé. Inventaire des études réalisées au Mali sur les cannaux de transmission d'informations. Inventaire des études déjà réalisées au Mali sur le mécanisme de prise de décision au niveau du village et au niveau de la famille - Compilation des résultats.

- Avec l'aide de l'Audiotek, réalisation de Focus Group sur les connaissances, attitudes, pratiques dans certains domaines - PF - Sida - Immunisation - Nutrition etc.

- Elaboration du Plan National d'IEC pour la Santé
- Identification des besoins en formation au CNIECS, au niveau des partenaires et secteurs associés, au niveau périphérique

- Développement des activités de formation de courte durée
- Exécution des activités de communication indirecte (á partir des médias) prévues dans le Plan
- Programmation régionale des activités d'IEC (le personnel supposé être déjá formé)
- Préparation du matériel de support pour la communication directe

Délai : 13 - 36 mois Implantation

- Implémentation du programme global d'IEC pour la Santé á tous les niveaux
- Mise en branle des mécanismesde suivi
- Développementdes activités de formation de longue durée

Délai : 37 mois

- Premiére evaluation de l'impact
- Prise de décision

Besoins en Assistance Technique

La précarité des compétences en matiére d'IEC pour la Santé commande un encadrement constant durant les premiers 36 mois du Projet. Cet encadrement devra s'exercer dans plusieurs domaines

1. Appui á la Planification, á la gestion quotidienne de l'IEC pour la Santé et au développement de Stratégies :

36 Mois/Personne

2. Appui au processus de production et d'exploitation du matériel éducatif :

36 Mois/Personne

3. Formation en communication

6 Mois/Personne

4. Formation en impression et serigraphie

3 Mois/Personne

5. Formation en production audio-visuelle

3 Mois/personne

6. Formation de formateurs pour la communication interpersonnelle et de groupe

3 Mois/Personne

7. Expertise en graphisme et technique de production de matériel au niveau local

3 Mois/Personne

Résumé des Recommandations

- Accorder une attention au systéme national de prestation de soins pour garantir la disponibilité des Soins et l'accessibilité á tous les services

- Mettre en place une structure pour la gestion de l'IEC/SANTE au Mali, structure qui comprendrait:

  . Le Centre National d'Information d'Education et de Communication pour la Santé avec une nouvelle mission, de nouvelles attributions et un autre schema d'organisation

  . Un Comité Permanent de Coordination qui assurerait conjointement avec le CNIECS la gestion du programme Global d'IEC pour la Santé

  . Les cellules Régionales et locales d'IEC pour la gestion des activités quotidiennes

- Développer un Programme National d'Education pour la Santé en Priorisant l'approche Multisectorielle, la formation et l'utilisation du personnel sanitaire

- Accorder á ce programme le support financier et logis-- tique nécessaire

- Accorder aux structures de gestion du Programme l'assis- tance technique nécessaire.

Laurent Eustache MD, MPH

- BIBLIOGRAPHIE -

- Le Mali aujourd'hui (par Sennen Andreamirado 1985).
  Ordonnance No 90 - 39?/PRM créant le Centre National d'Education et de Communication pour la Santé.
- Décret No 90 - 266/PRM fixant l'orgasnisation et les modalités de fonctionnement du CNIECS.
- Décret No 90 - 299 /P - RM déterminant le cadre organique du CNIECS
  IEC contexte actuel et perspectives (Dr Mamadou Kante 1991)
- Mali Edition Jeune Afrique 1980
- Programme d'IEC en Santé Maternelle, Infantile t Planification Familiale - Plan Quinquenale 1990 - 1994 - Janv. 90
- Deuxiéme Projet Santé Population d'Hydraulique Rurale (Fév. 1991) Banque Mondiale
- Plan d'Action pour le Programme National de Planification Familiale-
- Prestation Services et IEC - République du Mali (Juin 1991)
- Opinion des Habitants d'une zone urbaine de Banmako sur les activités IEC en matiére de SMI/PF (par Docteur Seka Drame Déc. 1988)
- La Télévision Malienne Audience - Education, Culture (Dansoko Cheick Abdel Kader)
- Différents documents, brochures, articles, manuels provenant de différents secteurs
- Introduction de l'éducation pour la Santé dans l'enseignement fondamental (Anny Closet, Consultant UNICEF

RAPPORT JOURNALIER D'ACTIVITES

DU 26 MARS 1992 AU 24 AVRIL 1992

Jeudi 26 Mars 1992 : Réunion avec le Docteur Kanté
Analyses de documents
Rencontre avec Lisa Duke

Vendredi 27 Mars 1992 : Rencontre avec Madame Saumbraunou Sabadacourr
Responsable a.i animation au CNIECS
Rencontre avec Neil Woodriff (USAID Health Division) et Lisa Duke
Analyse de documents
Préparation des Journées de Réflexion

Samedi 28 Mars 1992 : Discussions avec le Docteur Kanté
Préparation des Journées de Reflexion.

Dimanche 29 Mars 1992 : Echange de vue avec le Docteur Kante
Analyse de documents
Préparation Journées de Reflexion

Lundi 30 Mars 1992 : Participation á une réunion de staff
Visite au Quotidien d'Essor
Visite á l'agence Malienne de Publicité.

Mardi 31 Mars 1992 : Visite au Centre de Service de Production audio-visuelle (CESPA)

Rencontre avec Radio Bamakan

Rencontre avec Radio Liberté

Visite á l'UNICEF

Analyse de documents

Mercredi 1er Avril 1992 : Rencontre avec la Direction Nationale des Affaires Sociales

: Rencontre avec le Bureau de Coordination du Programme Nationale de Lutte Contre le Sida (La Section d'IEC)

Rencontre avec la Représentation de l'OMS au Mali

Réunion á l'Association Malienne pour la Planification Familiale

Analyse de Documents.

Jeudi 2 Avril 1992 : Rencontre avec le Centre National Immunisation

Rencontre avec la Division de Santé Familiale et Communautaire

Préparation Journées de Reflexion.

Vendredi 3 Avril 1992 : Rencontre avec la Division d'Hygiéne Publique et Assainissement

Visite du Bureau de Coordination du Projet Santé Population Hydraulique Rurale

Préparation Journées de Reflexion.

Samedi 4 Avril 1992	: Fête du Ramadan - Repos
Dimanche 5 Avril 1992	: Finalisation de la préparation Journées de Reflexion
Lundi 6 Avril 1992	: Remise draft document Journées de Reflexion Rencontre avec la DNAFLA (Alphabétisation) Rencontre avec l'Audiotek Participation á une réunion de staff.
Mardi 7 Avril 1992	: Rencontre avec 1 Membre de Peace Corp) Révision et classement des notes Correction du Document dactylographié des Journées de Réflexion.
Mercredi 8 Avril 1992	: Révision et classement de notes Mise au point des détails opérationnels de l'Atelier.
Jeudi 9 Avril 1992	: Voyage dans la Région de Sègou et dans le Cercle de GLA
Vendredi 10 Avril 1992	: Rencontre avec le Directeur Général des Affaires Sociales et un Membre du Cabinet du Ministre pour mise au pointdes détails des Journées de Réflexion.

Mise en place de tous les éléments nécessaires au déroulement Journées de Réflexion.

Samedi 11 Avril 1992 : Révision et classement de notes
Dernier discussion avec le Docteur Kanté sur les Journées de Reflexion.

Lundi 13 Avril 1992 : Rencontre avec le Secrétaire d'Etat des Affaires Sociales
Analyse de documents
Préparation de mon Plan de Rapport Final.

Mardi 14 Avril 1992 et Mercredi 15 Avril 1992 : Participation á la deuxiéme Journée de Réflexion.

Jeudi 16 Avril 1992 : Participation á la Troisiéme Journée de Reflexion
Préparation du rapport de synthése

Vendredi 17 Avril 1992 : Derniére discussion avec le Docteur Kante
Rencontre avec Neil Woodriff et Lisa Duke á L'USAID
: Départ.

22 - 24 Avril 1992 : Rédaction du Rapport final en Haïti.

REPORT OUTLINE

I. SUMMARY DESCRIPTION OF THE SCOPE OF WORK (include changes made to initial SOW)

Etudier la situation actuelle de l'IEC pour la Santé Mali - Faire des recommandations pour une restructuration du CNIECS et son articulation avec ses différents Partenaires - Donner l'encadrement technique pour l'organisation de 3 Journées de reflexion.

II. PURPOSE(S) OF THE PROJECT

Concevoir une structure intégrée de gestion de l'IEC pour la Santé au Mali, á partir d'une approche multi sectorielle

III. METHODOLOGY

Analyse de documents - Interview des Responsables Maliens du Secteur Santé - Visite d'observation sur le terrain. Préparation de document-participation á un Atelier

IV. SUMMARY OF OBSERVATIONS AND FINDINGS

Il n'y a pas un Programme National intégré d'IEC pour la Santé au Mali mais des activités d'éducation sans aucun lien entre elles développées par plusieurs services de façon ponctuelle. La mission et les attributions du CNIECS ne sont pas bien définies.

V. MAIN CONCLUSIONS

La Structuration et l'organisation actuelle du Programme d'IEC pour la Santé au Mali ne peuvent pas apporter des changements significatifs dans l'utilisation des Services.

VI. PRIMARY RECOMMENDATIONS

Créer une structure de gestion de l'IEC pour la Santé qui fait intervenir tous les Partenaires et qui privilégie l'approche multisectorielle - Donner l'assistance technique et financiére nécessaire pour

COMPTE RENDU DES JOURNEES

DE REFLEXION

=**********=

Les Journées du 14 - 15 et 16 avril 1992 ont vu réunir á Bamako environ 28 participants appartenant au Secteur Santé Malien pour discuter de certains aspects particuliers de l'IEC pour la Santé. Les objectifs étaient les suivants :

Objectifs Généraux

- Revaloriser l'IEC en tant que composante essentielle de toutes les activités socio-sanitaires
- Coordonner toutes les activités d'IEC

Objectifs Spécifiques

- Parvenir á une vision commune de l'IEC dans le systéme national de prestation de services sanitaires
- A partir d'un bilan critique identifier les éléments positifs et négatifs des activités actuelles d/IEC/ Santé
- Redéfinir les fonctions et attributions du CNIECS
- Définir le rôle des services et programmes nationaux dans l'IEC
- Définir les responsables aux niveaux intermédiaire et local tout en précisant leur rôle
- Faire des recommandations sur les modalités de financement du CNIECS

Méthodologie Générale

1- Compte tenu du niveau des participants leur contribution individuelle a été systématiquement sollicitée

2- Des discussions de groupes ont facilités l'accés au concensus

3- Les opinions individuelles consignées et étudiées ont permis de dégager les tendances dominantes en relation avec :

- La vision d'un programme d'IEC
- La perception de la situation actuelle au niveau de l'IEC pour la Santé
- La Mission et les attributions du CNIECS
- Les relations ponctuelles de CNIECS avec ses Partenaires
- La place du CNIECS dans l'organigramme du Ministére de la Santé
- Les Recommandations spéciales

Vision d'un Programme d'IEC pour la Santé

Le Programme National d'IEC au Mali :

. Doit être l'expression d'une volonté politique.

. Il doit être une réponse á la situation Socio-Sanitaire Malienne et visionner en primeur les programmes Prioritaires

67

- Il doit se développer dans un cadre institutionnel qui facilite l'intersectorialité et le Partenariat
- La définition des stratégies nationales á travers un Plan National d'IEC facilitera la coordination l'intégration
- La décentralisation au niveau de la Planification et de l'Excution facilitera l'adaptation au milieu et l'accessibilité aux activités d'IEC
- La formation du Personnel á tous les niveaux et l'adéquation des ressources sont des conditions sine quanon de réussite
- La retro information systématique dynamisera le programme en donnant les éléments nécessaires pour des ajustements éventuels.

Perception

Jusqu'ici le Programme National d'IEC n'a pas donné les résultats escomptés du fait de son inadaptation, de la dispersion des efforts, de la duplication dans les interventions, du caractére ponctuel des actions entreprises.

Faiblesse du Programme Actuel

- Manque de qualification du personnel
- Insuffisance des ressources
- Dispersion des efforts
- Absence d'intégration

68

- Centralisation au niveau de la Planification et de la prise de décision
- Manque de suivi dans les actions
- Absence de coordination
- Inexistance d'études de base
- Inadaption des messages
- Inexistance 'un Plan National d'IEC
- Insuffisance de matériel de support
- Faible adhésion des communautés
- Priorités de la population différentes de celles du programme

Points Forts

- Volonté politique de changement
- Création du CNIECS
- Utilisation des Mass Média
- Consensus sur la nécessité d'une approche multisectorielle
- Disponibilité des partenaires
- Début de collaboration intersectorielle
- Consensus sur la nécessité de l'IEC comme composante essentielle des Soins Primaires de Santé.

Recommandations

- Planification systématique
- Elaboration d'un Programme National
- Recherche action pour la prise en compte des réalités du terrain
- Décentralisation des activités et des moyens
- Formation du Personnel
- Création de structures de coordination á tous les niveaux
- Allocation de ressources pour l'IEC
- Donner au CNIECS l'autonomie administrative et technique

Mission et Attributions du CNIECS

La grande majorité de participants a estimé que la mission dévolue au CNIECS actuellement est irréaliste.

l'Opinion des participants sur les fonctions et attributions est exprimée dans les tableaux ci-aprés :

10

FONCTIONS	RÔLES ET ATTRIBUTIONS
A PLANIFICATION	1- De concert avec les Partenaires, définir un Plan National d'Education pour la Santé, préciser les composantes de ce Plan, dégager les Stratégies pour chaque composante. 2- Coordonner l'ensemble des activités de Programmation d'IEC á partir d'une structure oú tous les Partenaires sont présentés. 3- Pour chaque composante du Programme National d'IEC pour la Santé et de concert avec les Partenaires, établir le contenu éducatif, sélectionner les cannaux de communication et le matériel de support les mieux adaptés aux cibles á atteindre et aux messages á faire passer. 4- Concenoir le matériel éducatif pour discussion avec les autres Partenaires
B ORGANISATION	1- Coordonner la production du matériel éducatif de façon á éviter la duplication et le gaspillage. 2- En coordination avec les partenaires, organiser un réseau unique de stockage et de distribution du matériel pour la Santé. 3- Identifier aux fins de mobilisation les Agents d'éducation réels et potentiels, déterminer les modalités de leur participation.

FONCTIONS	RÔLES ET ATTRIBUTIONS
B ORGANISATION	4- Fixer les responsabilités et les attributions des Agents d'éducation pour la Santé á tous les niveaux. 5- Dans le domaine de l'IEC pour la Santé, gérer les relations avec les Médias d'Etat et les Médias Privés. 6- Mettre en place un Comité de coordination pour remplacer la Commission Administrative. 7- Appuyer le niveau opérationnel dans le choix des méthodologies. 8- Etablir un rythme de concertation avec les autres Partenaires.
C EXECUTION	1 S'assurer que toutes les ressources disponibles pour l'IEC pour la Santé soient libérées en temps et lieux. 2- Coordonner l'exécution de toutes les activités planifiées avec les autres Secteurs ou Partenaires et apporter conjointement des correctifs s'il y a lieu. 3- Coordonner la distribution du matériel éducatif et l'utilisation des Médias suivants le calendrier et les modalités arrêtées dans la planification avec les autres Partenaires.

12

FONCTIONS	RÔLES ET ATTRIBUTIONS
C EXCUTION	4- Développer des activités pour sensibiliser les auditoires de second rang aux problémes de Santé en général, á l'IEC pour la Santé en particulier.
D SUPERVISION ET CONTRÔLE	1- S'assurer que tous les Partenaires remplissent leur engagement défini á partir de la planification et ne débordent pas les limites de leurs responsabilités. 2- S'assurer que toutes les activités arrêtées dans la planification avec les Partenaires sont exécutées suivant les normes prévues. Se concerter avec les Partenaires en cas de différence opérationnelle. 3- Faciliter la communication entre les Partenaires.
E EVALUATION	1- Evaluer l'efficience de toutes les activités d'IEC. 2- S'informer de l'impact de toutes les activités et Programmes d'IEC et diffuser l'information. 3- Evaluer la compétence des Agents d'Education pour la Santé. 4- Identifier les facteurs d'ordre institutionnel qui interférent avec les changements de comportement et en aviser les autorités concernées.

13

FONCTIONS	RÔLES ET ATTRIBUTIONS
E EVALUATION	5- Coordonner toutes les activités d'évaluation en matiére d'IEC pour la Santé. 6- Publier le bilan périodique des activités d'IEC pour la Santé. En faire ressortir les points forts et les faiblesses. 7- Autres (préciser SVP) 8- Définir les termes de référence de l'évaluation. 9- Faire la retro-information auprés des techniciens.
F FORMATION	1- Identifier les besoins en formation en IEC pour la Santé á tous les niveaux. 2- Etablir les objectifs et le contenu de la formation pour tous les niveaux (dans le Secteur Public). 3= Etablir des Plans de formation á court moyen et long terme en matiére d'IEC pour la Santé pour tout le Mali (dans le Secteur Public). 4- Identifier les besoins en assistance technique dans le cadre de l'IEC pour la Santé au Mali (Secteur Public). 5- Participer á toutes les activités de formation en matiére d'IEC pour la Santé (Secteur Public)

74

FONCTIONS	RÔLES ET ATTRIBUTIONS
F FORMATION	6- Coordonner toutes les activités de formation en matiére d'IEC dans le(Secteur Public). 7- Tenir l'iventaire permanent des ressources humaines et matérielles disponibles pour l'IEC pour la Santé au Mali. 8- Donner un encadrement technique permanent á tous les niveaux. 9- Faire valider par les autorités compétentes tous les diplômes et certificats en IEC...
G RECHERCHE	1- Faire l'inventaire de tous les travaux liés á l'IEC ou d'intérêt pour l'IEC déjá réalisés au Mali. En vérifier le contenu et les conclusions pour utilisation éventuelle. 2- Rechercher des travaux en IEC (enquêtes, études, monographie) réalisés dans d'autres pays pour comparer les expériences. 3- Coordonner toutes les activités de recherche en IEC pour la Santé réalisés dans le Secteur Public. 4- Identifier les aires et thémes de recherche d'importance pour le Programme National d'IEC pour la Santé. 5- Organiser des activités de recherche appliquée en IEC. 6- Publication et diffusion des résultats de la recherche.

15

Articulation du CNIECS avec ses Partenaires

La Formule qui a été retenue par la majorité des participants est la suivante :

A Niveau Central

Chaque division ou service en charge de programme, chaque ONG d'envergure nationale conservent ou créent une cellule réduite d'IEC (1-2 personnes). Ces cellules se regroupent au sein d'un comité technique permanent présidé par le CNIECS, chargé de planifier, organiser, coordonner l'exécution du programme national d'IEC pour la Santé. Les modalités de suivi et d'évaluation pour chaque programme seront déterminées en fonction de leur spécificité propre (quantité de ressources mobilisées, sources de financement, nombre de partenaires impliqués). Un comité inter agence présidé par la représentation de l'OMS, et composé de représentants des bailleurs de fonds, est formé pour coordonner l'assistance financière.

A Niveau Périphérique

Il est créé au niveau de chaque région, cercle ,arrondissement une structure de gestion des activités d'IEC pour la Santé. De la région á l'arrondissement cette structure est de complexité décroissante. Les relations fonctionnelles avec le niveau central se feront par le canal de chaque division ou service en charge de grogramme d'IEC.

Place du CNIECS dans la Hiérarchie Administrative Malienne

Les avis sont partagés entre :

- Laisser le CNIECS lá ou il est á la Direction Nationale des Affaires Sociales
- Rattacher le CNIECS á la Direction Nationale de Santé Publique

Recommandations Spéciales

Les Participants ont fait des recommandations spéciales en relation avec le financement du CNIECS, sa structure organisationnelle, son équipement.

- Recommandations Spéciales

Financement du CNIECS

- Augementation du budget de l'Etat pour l'IEC pour la Santé
- Développement d'activités génératrices de revenus
- Appui financier des différents services et partenaires intervenant dans le domaine de l'IEC pour la Santé
- Démarches auprés des bailleurs de fonds
- Soutien économique provenant des opérateurs économiques

Structure Organisationneslle

- Organiser le CNIECS en Direction Nationale avec des divisions d'animation - de production- de formation- recherche et éducation - créer des divisions régionales - intégrer les activités au SSS de Cercle

- Organiser le CNIECS en centre de référence sans trop d'administration - staffer de façon adéquate
- Désigner des représentants du CNIECS au niveau périphérique - mettre á la disposition du Centre des cadres de conception et d'exécution en quantité et en qualité
- Créer une cellule de recherche et d'évaluation
- Prévoir cellules IEC aux niveaux régional, cercle, arrondissement.

Equipement du CNIECS

- Dôter le CNIECS de :
    - Unité d'enregistrement
    - Imprimerie
    - Moyens logistiques importants (véhicules - motos)
    - Matériel sonore et audiovisuel.

Laurent Eustache, MD, MPH