

Le Projet @mkoullé : Déplacer l'Information des Centres de Santé vers les Familles

Mohamed Sangare ^{a,*}, Seydou Tidiane Traore ^a, Youssouf Keita ^b, Cheick Oumar Bagayoko ^{a,c}

^a Centre d'Expertise et Recherche en Télémedecine et E-Santé, Bamako, Mali

^b Association de Santé Communautaire de N'Tomikorobougou, Bamako, Mali

^c Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Bamako, Mali

Contexte et objectif: Le système de santé du Mali est pyramidale avec à sa base les Centres de Santé Communautaire (CSCOM) dirigés par des Associations de Santé Communautaire (ASACO). Il s'agit de centres issus d'initiatives communautaires, et œuvrant suivant un Paquet Minimum d'Activités (PMA) établi par le gouvernement. Sur les 6 points que composent le PMA, 4 ont trait aux activités de promotion de la santé c'est à dire aux activités de prévention, d'Information d'Education et de Communication (IEC). Cette activité de promotion de la santé se repose essentiellement sur les 13 Pratiques Familiales Essentielles. L'activité de promotion de la santé se passe presque uniquement dans les CSCOM au moment des CPN ou les séances de vaccination donc juste pour les femmes. Hors d'une part les hommes sont plus décisionnaires sur bien de questions de santé, et d'autre part il n'y a pas que les femmes qui viennent dans les Centres en dehors donc des CPN et les jours de vaccination, et tout le monde dans les communautés rurales ne vont pas dans un centre de santé. Aussi, les CSCOM ont du mal à effectuer correctement cette tâche qui normalement est l'essence même de leur création, à cause d'un manque de personnel et ressources financières pour assurer certains types d'IEC comme les démonstrations culinaires promouvant une alimentation saine et équilibrée et valorisant les produits locaux.

Afin de contribuer à diminuer le poids du manque de personnel, afin de soutenir la viabilité des CSCOM, afin de porter l'information de santé dans les foyers, faire du porte en porte avec l'information, le Projet @mkoullé fut créé. Il s'agit d'un projet utilisant les outils multimédia pour l'Information, la Communication et d'Education. Un projet pour créer un pont entre les producteurs et les consommateurs d'informations de santé. Un projet pour accentuer l'impact des IEC sur les communautés à travers des images et vidéos proches d'elles, adaptées à leur contexte, à leur environnement, des images et vidéos qu'elles pourront prendre part à leur production. @mkoullé, vient d'une langue locale peulh signifiant le Petit Conteur. En effet jadis, Ces petits conteurs monades se déplaçaient de communauté en communauté pour transmettre à travers des contes les bons savoirs faire, les bonnes pratiques. Ces jeunes conteurs de part leur jeunesse avait la particularité de puiser leurs exemples dans leur entourage, dans leur environnement. Aujourd'hui encore les IEC dans les centres de santé sont une transmission de bonnes pratiques basées sur une étude des pratiques actuelles, une étude de l'environnement d'où ce projet @mkoullé. Le petit conteur de l'ère numérique. Le projet est conjointement mis en œuvre par la Fédération Nationale de Santé Communautaire (FENASCOM) et le Centre d'Expertise et de Recherche en Télémedecine et E-Santé CERTES) comme partenaire technique. Le Projet est soutenu financièrement par l'Institut International pour la Communication et le Developement (iicd.org).

Méthodes: Les centres ont été sélectionnés sur la base de leur taille, de l'affluence dans les centres, du nombre et de la composition du personnel de santé et enfin de l'engagement de l'ASACO à utiliser une autre méthode pour réaliser les IEC. Dans chaque centre un médecin, une sage-femme et ou un infirmier ont été sélectionnés pour rendre opérationnel leur centre. Dans certains centres des Agents de Santé Communautaires et des animateurs Communautaires ont été impliqués. Les thèmes à traiter au cours des séances étaient choisis dans la liste des 13 pratiques familiales essentielles de façon consensuelle par tous

*Corresponding author: Centre Hospitalier Mère Enfant, Bamako, BP: E3791. Email: msangare@certesmali.org, Tel: +22366021075

HELINA 2013 M. Korpela et al. (Eds.)

© 2013 HELINA and JHIA. This is an Open Access article published online by JHIA and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License. DOI: 10.12856/JHIA-2013-v1-i1-79

les centres d'une part et d'autre part chaque centre peut traiter d'un thème particulier en fonction des réalités de sa communauté. Les IEC montées avec les outils multimédia sont diffusées dans les centres (IEC Intracentre) deux fois par mois et une fois par mois en dehors des centres au sein même des communautés (IEC Extracentre). Les IEC extracentre sont sur programmation ou demande des groupes d'individus comme les groupements de femmes, les associations communautaires, les aides ménagères...Il faut noter que des centres peuvent faire plus que le nombre de séances d'IEC. Les séances d'IEC passent par plusieurs de méthodes de communication via les vidéos et images avec le public, les tests de connaissances, des tests de niveau d'informations, des questions-réponses, des jeux de rôle, des jeux d'attention

Avant de commencer l'animation des séances d'IEC version @mkoullel, il est était nécessaire de faire un renforcement de capacité du personnel de santé devant produire les ressources d'IEC. Ce renforcement de capacité était de deux types. Le premier concernait une formation méthodologique sur les aspects conceptuels de recherche et d'analyse de contenus sur une ressource multimédia pour les IEC et le deuxième type était basé sur le montage technique des vidéos et des images et l'utilisation et conditionnement du matériel multimédia. Le logiciel utilisé pour le montage vidéo est Nero 12. Le Kit @mkoullel était composé d'un vidéoprojecteur (Optoma ES521) ou d'un pico projecteur (Optoma Pico PK301+ avec une microSD 32 Go) selon les localités, d'un écran de projection (Procolor STAR Square Format), d'un trépied(Hama), d'un appareil photonumérique (Fujifilm FinePix S1500), d'une caméra numérique (Handycam HDR-CX160E), d'une plaque solaire portable(Oyama Oy340) pour la recharge du matériel en zone rurale, d'un haut-parleur (Logitech Z 323 et XMI-X-Mini II) et d'un ordinateur portable(Toshiba Satellite C660-22V). Le personnel de santé a été formé au montage durant 7jours puis, chaque centre est assisté durant les premiers montages ainsi que les premières diffusions pendant les séances d'IEC durant 8semaines. Le projet a démarré en janvier 2012 et doit se dérouler sur 4ans avec une première évaluation prévue à la fin de la deuxième année. Cet article axé sur des résultats quantitatifs, ne prend pas donc en compte les questions d'impacts qui seront traitées lors de l'évaluation.

Résultats: Deux types de kits @mkoullel ont été fournis. Les centres urbains ont reçu chacun un vidéoprojecteur, un ordinateur portable, un écran de projection et un haut-parleur. Le kit pour les zones rurales était composé d'un pico projecteur doté d'une carte mémoire de 32Go, un haut-parleur, une caméra numérique, un appareil photonumérique, et une plaque solaire pouvant recharger l'ensemble du matériel du kit rural.

La formation des agents de santé a duré 7jours et a concerné l'initiation à l'informatique et internet, les aspects conceptuels, déontologiques, de recherche et de traitement des images. La formation a aussi concerné le montage des images et des vidéos dans Nero vision. L'assistance des centres a duré 8 semaines pour une bonne maîtrise des outils multimédia. Les agents formés étaient 4 médecins, 4 sages-femmes, 8 infirmiers, 8 animateurs communautaires et 3 agents de santé communautaires.

En 18mois, 13 CSCOM ont été enrôlés dans le projet. Ils ont effectué 871 séances d'IEC animées en intracentre pour 35.730 participants et 295 séances d'IEC animées en extracentre pour 18.589 participants soit un total 1.166 séances d'IEC pour 54.319 participants. Cela donne des moyennes de 67 et 22,69 séances par CSCOM, 3,72 et 1,26 séances par mois et par CSCOM, 41,02 et 63,01 participants par séance, respectivement en séance intracentre et extracentre. Deux Thèmes communs sur la malnutrition et la contraception ont été montés par tous les centres, 10 thèmes individuels ont été montés et 5 séances de démonstrations culinaires ont été animées. Un thème a été réalisé avec la participation des membres d'une communauté, le but était de leur faire participer dans la production de l'information devant servir à la sensibilisation des autres membres de la communauté. 11 Associations villageoises ou communautaires, 3 écoles communautaires, 17groupements de femmes ont invité ou ont été impliquées dans l'organisation ou la mise en œuvre des certaines IEC extracentre. 5 ONG nationales ont commandité à des CSCOM des thèmes à traiter, axés sur l'excision, le VIH et les maladies sexuellement transmissibles.

Des difficultés de collaboration avec certaines ASACO avaient ralenti l'évolution du projet dans certains CSCOM, le niveau bas en informatique du personnel de santé rendant plus longue la période d'assistance qui est allée de 8 à 15 semaines dans certains CSCOM. La mutation de certains agents dans certains centres a poussé à faire des formations relais dans les centres afin de garantir la pérennité des connaissances acquises. Aucun incident majeur n'a été enregistré sur le matériel pouvant entraver le bon fonctionnement du projet.

En termes de pérennisation l'investissement initial reste le facteur réel à soutenir, les frais pour réalisation des IEC intra ou extracentre sont déjà dans les budgets opérationnels des ASACO. Ainsi la pérennisation des projets n'a pas été une question difficile à discuter puisque @mkoullel s'aligne simplement sur le fonctionnement normal des ASACO donc n'engendre aucun frais additionnel.

Une évaluation d'impacts est prévue en décembre 2013. Cette évaluation sera axée sur la fréquence de survenue de certaines pathologies dans les CSCOM concernés, les impacts sur les connaissances de membres choisis au hasard dans les communautés, les impacts sur la fréquentation des CSCOM par la population, les impacts sur le travail du personnel des CSCOM, les impacts sur la gestion et la responsabilité des ASACO dans la promotion de la santé.

Conclusions: L'implication communautaire dans la bonne marche du projet dénote leur intérêt réel pour cette méthode de mener les IEC. Une étude d'impacts devra être réalisée au cours d'une évaluation afin de prouver son efficacité et son efficacité dans la prévention et le changement de comportement des communautés.

Mot clés: IEC, @mkoullel, Mali