

Les défis de l'accès aux connaissances et à l'information lors du démarrage d'un projet FBR au Mali

Abdourahmane Coulibaly, Tony Zitti, Valery Ridde, Christian Dagenais

Cette note politique fait la synthèse des résultats d'une recherche qualitative portant sur le processus de la transmission de l'information dans les centres de santé communautaire (CSCoM) et les centres de santé de référence (CSRéf) lors du démarrage d'un projet de financement basé sur les résultats (FBR) dans la région de Koulikoro au Mali.



Résumé

La recherche avait comme objectif de recueillir des informations pertinentes sur la transmission des connaissances et de l'information lors de la mise en œuvre du projet FBR. Les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du FBR ont reçu des informations sur le projet à travers les sessions de formation organisées par les responsables du projet dans chaque district sanitaire, les restitutions de ces formations aux équipes des CSCoM ou encore les discussions informelles. L'analyse souligne que ces différentes activités d'information n'ont pas permis à beaucoup de participants de comprendre les procédures d'évaluation du personnel et les procédures de calcul des primes. Les résultats permettent de faire plusieurs recommandations.



Messages Clés

- La formation initiale et les restitutions ont permis de donner des informations générales aux parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du projet;
- Dans les centres de santé, les moins bien informés sur le FBR sont les agents peu diplômés ou non diplômés;
- Le calcul des primes a été le sujet le moins maîtrisé à l'issue de la formation initiale;
- L'information a circulé de façon verticale entre les CSRéf, les directeurs techniques des CSCoM (DTC) et les membres du personnel.



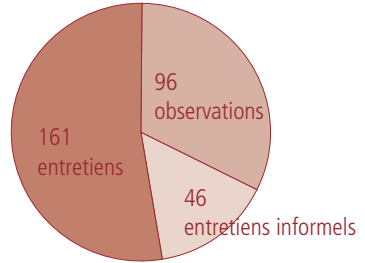
Introduction

Plusieurs canaux de diffusion de l'information ont été utilisés pour informer les parties prenantes lors du démarrage du projet FBR mis en œuvre dans la région de Koulikoro entre 2016 et 2017. Des campagnes d'information ont été organisées pour sensibiliser les populations et les inciter à aller au CSCoM pour bénéficier des services suivants : quatrième consultation prénatale (CPN4), troisième consultation post natale (CPON 3), vaccination des enfants de moins de 5 ans.



Approche et Résultats ..

Les données ont été collectées au cours de l'enquête sur la mise en œuvre du FBR. Elles reposent sur 161 entretiens, 96 observations et 46 entretiens informels.



La formation initiale

La formation initiale a été un préalable au démarrage du projet FBR. Les participants composés, le plus souvent des DTC, des représentants de la mairie et de l'Association de santé communautaire (Asaco) ont reçu des informations variées sur le FBR (objectifs, activités, indicateurs, procédures d'achat des indicateurs).

Beaucoup de personnes ont trouvé que la durée de la formation (trois jours) n'était pas suffisante pour développer tout le contenu du programme de formation et approfondir les explications.



Les sessions de restitutions

Après la formation initiale, l'équipe qui a pris part à cette rencontre a organisé des séances de restitution pour informer leurs collègues sur les détails du FBR. Tous les agents du CSCoM ont généralement pris part à ces restitutions organisées par le DTC.

Les données montrent que les agents peu diplômés maîtrisent moins les informations sur le FBR que les autres. Beaucoup de relais communautaires n'ont pas souvent été associés aux séances de restitution et en conséquence, ils sont les moins bien informés alors qu'ils sont au centre des activités visant à sensibiliser la communauté.



Les échanges informels

En dehors des restitutions, beaucoup d'agents ont reçu les informations de façon informelle par leurs collègues ou le DTC.

Le FBR a fait aussi l'objet de discussions pendant les rencontres périodiques des DTC au CSRéf.

Ces informations informelles ont été souvent vagues et peu détaillées.



Les campagnes d'information de la communauté

Dans certains cas, une délégation composée des principaux responsables de la gestion de la santé de la communauté (DTC, président de l'Asaco, maire) a fait le déplacement dans les villages pour sensibiliser les populations en vue de faire augmenter le taux de CPN4, CPON3, vaccinations des enfants de moins de 5 ans.

Dans d'autres cas, les chefs de village, les associations de femmes, le conseil communal ont été regroupés en vue de les sensibiliser.

Certaines matrones ont été sensibilisées sur les mêmes thèmes afin qu'elles sensibilisent à leur tour les populations sur la base des informations reçues. Beaucoup de relais communautaires ont été sollicités pour transmettre l'information aux populations lors de séances de causeries débats.

“ Pour moi, la formation est un peu courte. La durée est un peu courte parce que voyant le temps imparti, celui qui n'a pas l'habitude de voir le FBR pour qu'on lui explique profondément pour que la personne comprenne bien, c'est un peu problème. ”

(leader com)

“ Je n'ai pas pu avoir de renseignements à propos de leur façon de travailler, mais j'en ai entendu parler. ”

(Relai communautaire)



Conclusion

Le démarrage du projet FBR a été marqué par la mise en place de multiples stratégies d'informations ciblant différents publics. Ces stratégies ont montré leur limite. Des adaptations sont nécessaires pour une communication plus efficace autour du FBR.



Recommandations

- Augmenter la durée de la formation initiale ;
- Insister sur les thèmes relatifs aux procédures d'évaluation du personnel et aux procédures de calcul des primes ;
- Tenir compte de la disparité entre les niveaux scolaires des participants au cours de la formation ;
- Impliquer les relais communautaires dans les sessions de formation pour qu'ils maîtrisent davantage les informations sur le projet.

miseli

l'anthropologie dans le développement