

VIDÉO SHOW
SCHOOL HEALTH PROJECT
LILONGWE EAST, MALAWI

Anthony Vautier

16/07 mis en ligne 6.12.01

Sommaire

- Brève présentation du projet de santé scolaire de Lilongwe-East
- 1/ Introduction
- 2/ Choix de la cassette
- 3/ Découpage du contenu
- 4/ Intégration du support dans une activité globale
- 5/ Évaluation de l'impact
- 6/ Conclusion

AVIS IMPORTANT

Les fiches et récits d'expériences « Pratiques » sont diffusés dans le cadre du réseau d'échanges d'idées et de méthodes entre les ONG signataires de la « charte Inter Aide ».

Il est important de souligner que ces fiches ne sont pas normatives et ne prétendent en aucun cas "dire ce qu'il faudrait faire"; elles se contentent de présenter des expériences qui ont donné des résultats intéressants dans le contexte où elles ont été menées.

Les auteurs de "Pratiques" ne voient aucun inconvénient, au contraire, à ce que ces fiches soient reproduites à la condition expresse que les informations qu'elles contiennent soient données intégralement y compris cet avis .

Brève présentation du projet de Santé scolaire à Lilongwe-East

Les deux axes principaux: du projet de santé scolaire mené par IA sur la zone de Lilongwe-East sont la prévention du sida et l'hygiène et assainissement. 42 écoles regroupant 44 147 élèves sont concernées, ainsi que 15 clubs de jeunes non scolarisés.

L'objectif du volet hygiène et assainissement est d'améliorer les connaissances et pratiques d'hygiène, d'équiper les écoles en latrines et tanks à eau pour le lavage des mains et d'organiser l'entretien de ces installations.

Les objectifs du volet de prévention du sida sont

- d'augmenter les connaissances des élèves sur le sida et les MST, la santé reproductive et la contraception,
- de diminuer les comportements sexuels à risque par l'enseignement des " life skills " (prise de décision, négociation...)
- de promouvoir l'utilisation du préservatif.

La prévention du sida est un enjeu majeur au Malawi (16% de séroprévalence au niveau national). La population prend peu à peu conscience de l'importance du problème car nombreuses sont les familles qui

déplorent un malade ou la perte d'un de leurs membres.

Une enquête CAP a été réalisée en novembre 2000 sur 31 écoles et 569 enfants tirés au hasard. Les résultats montrent que 2/3 des enfants ont reçu une information sur les 8 sujets d'éducation à la santé dont la moitié par le programme, un agent de santé ou un membre des clubs. ¾ des élèves enquêtés déclarent connaître les clubs et avoir eu une discussion sur la santé avec eux.

Globalement, le niveau de connaissance reste bon même si certaines idées fausses ont la vie dure (16% des enfants pensent que le paludisme peut se contracter par l'ingestion d'eau contaminée).

Pour ce qui est des attitudes et pratiques, se pose le problème de l'influence culturelle, et du lien fait ou pas entre connaissances et attitude à tenir: au Malawi, la sexualité est précoce chez les enfants (parfois à cause de pressions, culturelles, ou pressions d'adultes....) ; un des défis est de donner les moyens aux jeunes filles de résister aux pressions qu'elles subissent, en travaillant sur leur capacité à communiquer, à décider et à négocier (2/3 des filles considèrent qu'il est impossible de refuser une relation sexuelle si elle est demandée...).

Cette enquête a permis de faire un point précieux pour l'orientation des formations pour l'année 2001 en essayant de rapprocher les connaissances du quotidien des jeunes, en englobant la sexualité, l'adolescence, les pratiques traditionnelles, mais aussi comment faire face à ce fléau dans la vie de tous les jours.

1. Introduction

L'utilisation du support télévisuel au sein des communautés rurales (ce qui est le cas de notre projet d'éducation sanitaire dans les écoles de Lilongwe-East) pose divers problèmes. De fait, ce support est très attractif mais l'adaptation culturelle (utilisation de supports traditionnels, chants, pièces de théâtre ...) reste discutable.

Dans le cas du projet santé écoles, ce support vidéo n'a été que le complément d'une activité globale sur la prévention SIDA incluant diverses voies de communication, car nous restons persuadés que la vidéo en elle-même n'est pas suffisante.

De plus, comme nous l'expliquerons plus tard, ce genre d'activité demande une grosse préparation au préalable afin d'optimiser le côté éducatif et non pas juste distraire les bénéficiaires.

Les étapes importantes que l'on peut décrire (dans le cadre du projet) sont :

- choix de la cassette, de son contenu
- découpage du contenu en fonction des objectifs
- intégration du support télévisuel dans une intervention globale
- évaluation de l'impact (voir questionnaire CAP en annexe)

2. CHOIX DE LA CASSETTE

Le choix de la cassette est évidemment primordial et en dépend toute la réussite de l'activité. Une cassette en langue locale étant incontournable, le contexte de l'histoire présentée et le lien avec les bénéficiaires sont très importants.

Dans le cadre du projet, les bénéficiaires sont des enfants d'écoles primaires en milieu rural. La cassette proposée se déroule dans une école primaire malawite mettant en scène des enfants de cette école dans un village. Ceci permettant une identification des enfants à ce qu'ils voient.

Cette précision paraît peut être inutile, mais ayant récupéré toutes ou presque vidéo sur le sida au Malawi, certaines (utilisées sur le terrain) se déroulaient à Nairobi, et mettaient en scène des adultes alors que nous faisons face à des croyances ou préjugés (le sida ne touche que les adultes ou que les gens des villes...).

3- DÉCOUPAGE DU CONTENU

Le découpage du contenu a pour objectif de déterminer les messages clés à reprendre au cours de la diffusion afin de s'assurer de la compréhension du message, d'insister sur les points plus importants, de donner l'opportunité de demander des précisions et parfois d'adapter l'information contenue à la réalité des bénéficiaires.

L'exemple de la cassette utilisée par le projet (durée totale 27 minutes) n'est qu'un exemple; elle a été découpée en 9 séquences d'environ 3 minutes chacune, où il nous est apparu nécessaire de reprendre le contenu afin de le résumer, de discuter autour.

Lors de la projection, le formateur stoppe la vidéo, pose des questions afin de résumer et engage une mini discussion autour du message clé avec les enfants.

Au total cette diffusion découpée dure environ une heure (27 minutes de cassette et 30 de discussion). Cette étape même si elle est un peu frustrante pour les enfants est inévitable pour s'assurer de la bonne compréhension, de l'intégration des messages clés.

Après cette diffusion découpée, l'opportunité est offerte aux enfants de visionner la cassette sans interruption.

4- INTÉGRATION DU SUPPORT DANS UNE ACTIVITÉ GLOBALE

Ce type d'activité doit comme nous l'avons dit précédemment être préparé sérieusement mais elle n'aura de réussite que si elle est aussi préparée avec les partenaires (dans ce cas les responsables des écoles) afin d'assurer une réelle mobilisation des populations ciblées. Il faudra donc expliquer l'objectif, le déroulement et la population cible à ces partenaires.

Dans le cadre du projet santé scolaire, nous avons diffusé cette activité dans des écoles où existent des clubs santé (30 enfants de l'école) sous la responsabilité de deux enseignants. Ce club aura reçu au préalable une formation sur le SIDA et, en partenariat avec un des formateurs Inter Aide (afin de s'assurer de la qualité du message), aura préparé deux à trois chansons sur le sujet ainsi qu'une pièce de théâtre.

L'objectif est de ne pas isoler le vidéo show comme une activité à part entière mais plutôt de l'imbriquer dans un après-midi "SIDA" où l'on mettra le club santé en avant. Chacune de ces représentations est suivie d'une séance de questions/réponses avec les enfants présents (les réponses pouvant être données par les membres du club).

L'activité peut donc être établie comme suit:

- Réunion des enfants et enseignants
- Interprétation des chansons par le club + questions/réponses (20 minutes environ)
- Interprétation de la pièce de théâtre par le club (30 minutes environ)
- Diffusion de la vidéo avec interruptions, et discussion (1 heure)
- Diffusion de la vidéo sans interruption (30 minutes)

La durée totale de l'activité est donc de 2 heures 30. Au début cette durée nous paraissait excessive mais avec le recul de 12 sessions, aujourd'hui il apparaît que l'attention des enfants est restée soutenue.

5- ÉVALUATION DE L'IMPACT

Elle est faite à deux niveaux même si elle reste difficile à faire étant donné le nombre important d'enfants présents.

1. Au moment de l'activité par la succession des questions/réponses sur les messages clés.
2. Par une voie indirecte, lors d'une enquête annuelle CAP (Connaissances Attitudes Pratiques) effectuée sur toutes les écoles où Inter Aide intervient.

6. CONCLUSION

Le retour des enfants, des enseignants a été très positif et la volonté de reconduire cette activité est encourageante pour le projet. Le succès en terme d'impact est réel avec 9 600 enfants présents sur 12 sessions soit une moyenne de 800 enfants par session.

La logistique n'a pas été détaillée mais reste primordiale dans ce genre d'activité nécessitant des moyens assez conséquents (TV, vidéo, groupe électrogène, voiture...) en bon état afin d'éviter la frustration des enfants quand l'annulation devient nécessaire (cette remarque est faite en connaissance de cause)

Cette note pratique ne prétend pas être complète ou parfaite, mais tente simplement de sensibiliser tout projet à faire attention à l'utilisation de support "moderne" qui en soi (même si elle attire nombre de gens) n'est efficace uniquement qu'après un choix approprié du contenu (adapté au contexte), une préparation rigoureuse de l'outil dans son utilisation et surtout l'assurance que le message soit bien intégré et retenu.

Nous invitons tous les lecteurs à enrichir cette fiche de leurs commentaires, améliorations qui seront les bienvenus.

Anthony Vautier fut responsable du programme d'éducation sanitaire dans les écoles à Lilongwe-East d'octobre 2000 à juin 2003