

LIENS

Nouvelle Série

ISSN 0850 – 4806

Juillet 2020

N°29- Volume 2



Revue Francophone Internationale

Faculté des Sciences et Technologies de l'Éducation et de la Formation

Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD)

Sénégal

Liens

Nouvelle Série

Issn 0850 - 4806
Juillet 2020
N°29 - Volume 2



Revue de la Faculté
Des Sciences et Technologies
de l'Education et de la
Formation

Université Cheikh Anta Diop de Dakar - Sénégal

Liens

Nouvelle Série

ISSN 0850 – 4806
Juillet 2020
N°29 - Volume 2

Revue Francophone Internationale
Faculté des Sciences et Technologies de l'Education et de la
Formation (FASTEF)
Université Cheikh Anta DIOP de Dakar (UCAD)
Sénégal

B.P. 5036 Dakar – Fann / Sénégal
revue.liens@ucad.edu.sn

Directeur de Publication

Ousseynou THIAM

Directeurs Adjoints

Assane TOURE, Ndèye Astou GUEYE

Comité de Patronage

Ibrahima THIOUB, Professeur, Recteur de l'UCAD

Ibrahima DIOP, Professeur, ancien Doyen de la FASTEF

Amadou Moctar MBOW, ancien Directeur Général de l'UNESCO

Amadou Lamine NDIAYE, Professeur, ancien Recteur

Iba Der THIAM, Professeur, ancien Directeur de l'Ecole Normale Supérieure, ancien Ministre de l'Education Nationale

Comité Scientifique

Mamadi BIAYE, Professeur (UCAD, Sénégal) - Linda ALLAL, Professeur (Genève, Suisse) - Jean Emile CHARLIER, Professeur (Université Catholique de Louvain) - Jean Pierre CUQ, Professeur (Université de Nice Sophia Antipolis) - Fatima DAVIN CHNANE, Professeur (Aix-Marseille Université, France) - Souleymane Bachir DIAGNE, Professeur (UCAD, Sénégal), (Université de Montpellier, France) - Christian Sinna DIATTA, Professeur (UCAD, Sénégal) - Jean DONNAY, Professeur (FUNDP Namur, Belgique) - Kanvaly FADIGA, Professeur (FASTEF-UCAD, Côte d'Ivoire) - André GIORDAN, Professeur (Univ. de Genève, Suisse) - Mamadou KANDJI, Professeur (UCAD, Sénégal) - Jean-Marie DE KETELE, Professeur (FASTEF-UCAD, UCL, Belgique) - Marie-Françoise LEGENDRE, Professeur (Université de LAVAL, Québec) - Jean-Louis MARTINAND, Professeur (FASTEF-UCAD, CACHAN, France) - Mohamed MILED, Professeur (Université de Carthage, Tunisie) - Abdou Karim NDOYE, Professeur (FASTEF-UCAD, Sénégal) - Hamidou Nacuzon SALL, Professeur (FASTEF-UCAD, Sénégal) - Harouna SY, Professeur (FASTEF-UCAD) - Harisoa Tiana RABIZAMAHOLY, Professeur (FASTEF-UCAD, Sénégal) - Carla SCHELLE, Professeur (Université de Mayence, Allemagne) - Jean-Marie VANDER MAREN, Professeur (FSE, Université de Montréal, Québec) - José Luis WOLFS, Professeur (UCL, Belgique) - Eva L. WYSS, Professeur (Université de Coblence, Landau, Allemagne).

Comité de Lecture

Sénégal : Moustapha SOKHNA, (FASTEF-UCAD) - Oumar BARRY (FLSH-UCAD) – Sophie BASSAMA (FASTEF-UCAD) - Madior DIOUF (FLSH-UCAD) - Ousmane Sow FALL (FASTEF-UCAD) - Fatou DIOUF KANDJI (FASTEF-UCAD) - Boubacar KEÏTA (FST-UCAD) – Aboubacry Moussa LAM (FLSH-UCAD) - Mohamed LO (FASTEF-UCAD) - Aymerou MBAYE (FASTEF-UCAD) - Lat Soukabé MBOW (FLSH-UCAD) - Issa NDIAYE (FASTEF-UCAD)) – Papa Mamour DIOP (FASTEF-UCAD) - Boubacar NIANE (FASTEF-UCAD) - Mamadou SARR (FASTEF-UCAD) - Abou SYLLA (IFAN-UCAD) - Serigne SYLLA (FASTEF-UCAD) - Ibrahima WADE (ESP-UCAD).

Afrique : Urbain AMOA (Côte d’Ivoire) - Ahmed CHABCHOUB (Tunisie) Boureima GUINDO (Gabon) - Yvon-Pierre NDONGO IBARA (République du Congo) - Klohinwelle KONE (Côte d’Ivoire.) – Galedi NZEY (Gabon) - T. Jean Baptiste SOME (Burkina Faso).

Amérique : Guy PELLETIER (Canada)

Europe : Christel ADICK (Allemagne) – Mélanie DAVID (Allemagne) - Christian DEPOVER (Belgique) - Jacqueline BECKERS (Belgique) - Marcel CRAHAY (Belgique) - Cécile DEBUGER (Belgique) - Marianne FRENAY (Belgique) - Georges HENRY (Belgique) - Léopold PAQUAY (Belgique) - Marc ROMAINVILLE (Belgique) - Bernadette WILMET (Belgique) - Marguerite ALTET (France) - Pierre CLEMENT (France) - Danielle CROSS (France) - José FELICE (France) - Claudine TAHIRI (France)

Comité de Rédaction

Ousseynou THIAM (FASTEF-UCAD) - Assane TOURE (FASTEF-UCAD) - Ndéye Astou GUEYE (FASTEF-UCAD) - Harisoa T. RABIAZAMAHOLY (FASTEF-UCAD) - Souleymane DIALLO (INSEPS-UCAD) - Bamba D. DIENG (FASTEF-UCAD) - Mamadou DRAME (FASTEF-UCAD) - Manétou NDIAYE (FASTEF-UCAD) - Amadou SOW (FASTEF-UCAD) – Emanuel Dit Magou FAYE (FASTEF-UCAD).

Assistant Informatique

Mamadou Lamine KEBE

Assistante Administrative

Ndèye Fatou NDIAYE SY

SOMMAIRE

EDITORIAL	8
Boubacar Siguiné Sy	12
DE LA CARACTERISTIQUE UNIVERSELLE A L'ALPHABET DES PENSEES HUMAINES DE LEIBNIZ	12
Souleye Lô.....	32
ANALYSE DE L'EFFET DE LA FORMATION SUR L'EFFICACITE DE LA STRATEGIE DE SERVICE A BASE COMMUNAUTAIRE (SBC) INITIEE PAR L'ONFG ENFANCE ET PAIX DANS LA REGION DE SEDHIOU	32
Amadou Yoro Niang	52
PERTINENCE ET VALIDITE DES TACHES COMPLEXES PROPOSEES DANS L'EVALUATION CERTIFICATIVE DES ELEVES-MAITRES DU CRFPE DE DAKAR	52
Bérédougou Koné, Denis Dougnon, Sory Doumbia	82
LA PEDAGOGIE PAR SITUATION-PROBLEME : LES PERCEPTIONS D'ENSEIGNANTS DE SCIENCES DE LA VIE ET DE LA TERRE DES LYCEES AU MALI	82
Esther Somé-Guiébré	98
MODELE DES PPP DANS L'ENSEIGNEMENT DES LANGUES ETRANGERES : EST-ELLE UNE OPPORTUNITE D'ACQUISITION DE L'ANGLAIS	98
Ibra Mboup, Sulynet Torres Santiago	114
ASPECTOS TEÓRICO-CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS DE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA LITERATURA EN SENEGAL	114
Papa Maïssa Coulibaly	132
TEACHING AND LEARNING ENGLISH WITH SMARTPHONES: USES, PRACTICES AND TRENDS	132

Moussa Thiaw	154
POUR UNE DIDACTIQUE DU TEXTE : DE LA CONSTRUCTION DU SENS AUX STRATEGIES D'ENSEIGNEMENT	154
Mamadou Thiaré	164
LA CONSTRUCTION DU SAVOIR GEOGRAPHIQUE A TRAVERS LE PROGRAMME PEDAGOGIQUE EN VIGUEUR DANS L'ENSEIGNEMENT MOYEN ET SECONDAIRE GENERAL AU SENEGAL	164
Amadou Mamadou Camara, Amadou Tidiane Bâ	182
DES COURS DE GEOGRAPHIE POUR QUELLES FINALITES AU SENEGAL ? ANALYSE DU DISCOURS ET DES PRATIQUES DES PROFESSEURS DE COLLEGE EN SITUATION D'ENSEIGNEMENT-APPRENTISSAGE EN CLASSE DE SIXIEME	182
Désiré Poussogho, Richard Nanema, Mamadou Sanogo	200
TIC ET AMELIORATION DE LA PRATIQUE DES ENSEIGNANTS EN CLASSE A TRAVERS L'EXEMPLE DE LA FONDATION KAMALPHA AU BURKINA FASO	200
Salimata Séné	216
EVOLUTION DES THEORIES ET MODELES D'APPRENTISSAGE: QUELLE PLACE DES TICE ?	216
Mathias Kei	234
LA REPRESENTATION DE L'AVENIR : ELEMENTS CENTRAUX PRIORITAIRES ET ADJOINTS CHEZ LES JEUNES IVOIRIENS, CAS DES ETUDIANTS DE MASTER 2 DU DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE DE L'UNIVERSITE FELIX HOUPHOUËT BOIGNY	234
Bouré Diouf	254
TEXTE ET HYPOTEXE : POLYPHEME HUMANISE PAR EURIPIDE	254

Cheikh Amadou Kabir Mbaye	268
UNE SI LONGUE LETTRE OU L'EXPRESSION D'UNE CULTURE FRAGMENTEE.....	268
Alioune Sow	288
HISTOIRE ET MYTHE DANS LA NUIT DE NOËL 1914 (1915) DE CLAUDEL ET L'EXIL D'ALBOURI (1967) DE CHEIK ALIOU NDAO	288
Célestine Dibor Sarr	302
LE RECIT D'ENFANCE : UN DIALOGISME ENTRE REALITÉ ET FICTION DANS ENFANCE (1983) DE NATHALIE SARRAUTE.....	302
Ahmadou Bamba Ka	318
L'ESPACE CAMUSIEN ENTRE REALISME ET SYMBOLISME	318
Ibrahima Ndiaye	336
BALZAC ENTRE QUETE ET ENQUETE : LA RECHERCHE D'UN TEXTE-MODELE.....	336
Ousseynou Bâ.....	350
LE THEATRE-FORUM DE KADDU YARAAX, UN OUTIL DE COMMUNICATION SANITAIRE EFFICACE ET PARTICULIER	350

EDITORIAL

Le numéro 29, en son volume 2, de la revue de la Faculté des Sciences et Technologies de l'Éducation et de la Formation de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal) : *Liens, nouvelle série*, met une fois de plus à la disposition des chercheurs et autres lecteurs une panoplie d'articles touchant aux sciences de l'éducation et à d'autres disciplines.

En guise de préambule, Boubacar Siguiné Sy évoque, dans son étude, l'un des derniers penseurs de système, Leibniz, qui rêva d'une encyclopédie des sciences. Mais, ce projet passe d'abord par l'établissement d'une science générale dont la première étape reste la caractéristique universelle, un langage univoque calqué sur le modèle du calcul et de la logique.

Souleye Lô analyse quel effet la formation a sur l'efficacité de la stratégie de service à base communautaire (SBC). Cette recherche, assujettie à l'exploration scientifique, est réalisée dans un contexte difficile avec la situation qu'a connue la Casamance de la période qui va de 1980 à 2007. Toujours dans le domaine de la formation, Amadou Yoro Niang, étudie la pertinence et la validité des tâches complexes qui sont proposées à l'évaluation des élèves-maîtres. Il cible ceux du Centre Régional de Formation des Personnels de l'Éducation (CRFPE) de Dakar, session 2018. Quant à Bérédougou Koné, Denis Dougnon et Sory Doumbia, ils ont le projet d'identifier les perceptions, que les enseignants en Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) des lycées du Mali, ont de la pédagogie par situation-problème. Et les résultats de leur étude démontrent que ces enseignants ont des difficultés à mettre en place des situations d'enseignement-apprentissage efficaces ; d'où un besoin de formation permanent pour améliorer les pratiques de classe.

Esther Somé-Guiébré nous emmène au Burkina Faso avec son article qui explore le rôle du modèle des PPP (presentation-practice-production) dans l'acquisition de l'Anglais comme langue étrangère. L'objectif de cette étude est de voir si cette méthode, souvent rattachée à celles traditionnelles essentiellement basées sur la grammaire, est une opportunité d'acquisition de l'Anglais ou une entrave. Nous restons dans le domaine de l'enseignement des langues, mais cette fois nous nous intéressons à l'espagnol avec cette étude d'Ibra Mboup et de Sulynet Torres Santiago, qui réfléchissent sur les méthodes d'enseignement-apprentissage de la littérature au Sénégal. Ils plaident

pour la mise en place d'un cadre opérationnel et conceptuel adéquat. Pape Meissa Coulibaly exhorte à un usage des téléphones intelligents ou smartphones pour l'enseignement et l'apprentissage de l'Anglais. Cet article dessine les contours de cette innovation pédagogique et bat en brèche les idées selon lesquelles les smartphones constituent des objets de distraction et, parfois même de tricherie, dans l'univers scolaire et universitaire. Moussa Thiaw, quant à lui, évoque dans son article la didactique du texte. Il revient sur les stratégies d'enseignement qui permettent de faire le travail de décodage nécessaire pour comprendre le message délivré par le texte. En effet, rappelons –que le texte est « un tissu d'éléments linguistiques qui forment un ensemble construit, composé et uni ».

Mamadou Thiarié nous fait changer de cap avec l'enseignement de la géographie. Il s'intéresse au nouveau programme de géographie mis en place au moyen et secondaire général au Sénégal depuis 2006. Thiarié se propose, dans son article, d'identifier et d'analyser les approches et les démarches que les enseignants utilisent pour construire le savoir géographique. Amadou Mamadou Camara et Amadou Tidiane Bâ lui emboîtent le pas en réfléchissant sur les finalités de l'enseignement de la géographie au Sénégal, notamment au collège. Ils exhortent, surtout par cet article, les professeurs de collège à mettre l'accent sur les finalités intellectuelles et scientifiques par l'enseignement de contenus appropriés. Il s'agit de construire des citoyens sénégalais ouverts vers le monde, mais enracinés dans leur culture.

Désiré Poussoghon, Richard Nanema et Mamadou Sanogo reviennent sur l'usage des TIC en pédagogie dans l'enseignement au Burkina Faso. Cette étude montre comment l'usage pédagogique des TIC constitue une puissante source de motivation pour les enseignants et les élèves, qui voient respectivement leur rôle se transformer dans la situation d'enseignement-apprentissage. Toujours dans le cadre de l'apport des nouvelles technologies dans l'enseignement, Salimata Séné réfléchit sur la place des TICE dans l'évolution des théories et modèles d'apprentissage. Son article a pour objectif principal d'étudier l'évolution des théories et modèles d'apprentissage compte tenu du contexte actuel de développement des TICE.

Mathias Kei nous ramène en Côte d'Ivoire avec la représentation de l'avenir chez les jeunes ivoiriens : cas des étudiants de master 2. Cet article a pour but de déterminer l'image qui se dégage dans le mental des étudiants quand ils pensent à leur « AVENIR ». Abdaramane Sow

se propose d'estimer les fonctions de production éducationnelle du Sénégal à partir des données du PASEC 2014 au niveau primaire en début et en fin de scolarité. Les résultats obtenus indiquent que l'utilisation répandue de la forme linéaire n'est pas appropriée, du moins en ce qui concerne les données sénégalaises.

En ce qui concerne l'article de Bouré Diouf, il traite d'œuvres d'auteurs classiques, en l'occurrence Homère et Euripide. Dans son étude, Bouré Diouf montre comment Euripide reprend le Polyphème homérique en l'humanisant. Il lui conserve ses traits antiques, mais le présente comme un être social. Cheikh Amadou Kabir Mbaye revient sur un classique de la littérature africaine d'expression française, *Une si longue lettre* de Mariama Bâ. Ce roman lui donne l'opportunité de réfléchir sur la question de l'identité dans une société sénégalaise en pleines mutations. Cet article d'Alioune Sow met en parallèle deux auteurs, appartenant à des univers sociaux différents : Claudel et Cheikh Aliou Ndao. Il a l'objectif de montrer comment les dramaturges associent la dimension historique à celle mythique en les réadaptant en fait littéraire. *La nuit de Noël* 1914 (1915) de Claudel et *L'exil d'Alboury* (1967) ont servi de corpus. Quant à Célestine Dibor Sarr, elle réfléchit sur le récit d'enfance à travers *Enfance* (1983) de Nathalie Sarraute. En effet, cette dernière a ouvert les voies d'une écriture nouvelle axée sur le récit d'enfance qui au-delà du bouclier mémoriel et sensoriel fait accéder à un monde authentique. Cette innovation, témoignant d'une volonté de rompre avec l'autobiographie classique, inaugure une ère nouvelle. Ahmadou Bamba Ka réfléchit sur l'utilisation du cadre spatial chez Albert Camus. Cet auteur, par le génie de la transfiguration littéraire, arrive à plonger le lecteur dans un espace imaginaire globalisant, voire universel, et ce faisant il rend compte de la condition humaine dans toutes ses aspirations. Ibrahima Ndiaye, dans son étude intitulée 'Balzac entre quête et enquête : la recherche d'un texte modèle', traite du statut de l'observateur et sa relation à l'observé, la quête qui met en branle le récit balzacien. Il y évoque les dispositifs annonciateurs des grandes transformations du roman de la modernité. Pour finir, Ousseynou Bâ montre que le théâtre forum est un outil de sensibilisation très efficace dans le domaine sanitaire. L'exemple de la compagnie Kaddu Yaraax fait foi. En effet, grâce aux ressources du théâtre forum des campagnes de communication-sensibilisation sur la santé ont donné des résultats probants.

Ndèye Astou Guèye

Souleye Lô

ANALYSE DE L'EFFET DE LA FORMATION SUR L'EFFICACITE DE LA STRATEGIE DE SERVICE A BASE COMMUNAUTAIRE (SBC) INITIEE PAR L'ONFG ENFANCE ET PAIX DANS LA REGION DE SEDHIOU

Résumé

Ce présent article est fait dans un contexte difficile qu'est la situation allant de 1980 à 2007 que la Casamance a connue. Il s'agit bien du conflit qui l'a fortement secouée sur tous les plans notamment sur le plan sanitaire. Cette recherche est assujettie à l'exploration scientifique d'une question centrale qu'est la question de recherche ainsi formulée : La réussite de la stratégie SBC n'est-elle pas fonction de la formation des Agents de Service à Base Communautaire (ASBC) ?

Des modèles théoriques sont utilisés pour appréhender d'abord les représentations socioculturelles de la maladie au niveau local et de construire une logique d'analyse des différents concepts qui composent l'hypothèse de recherche selon laquelle « La réussite de la stratégie SBC est fonction de la formation des ASBC ». La recherche a abouti à quelques résultats intéressants notamment sur le taux de mortalité infantile (0-1 an) et le Taux de mortalité juvénile (1-4 ans révolus).

Mots-clés : Stratégie, Service à Base Communautaire, Formation

Abstract

This article is made in the difficult context of the situation from 1980 to 2007 that Casamance experienced. This is indeed the conflict which has shaken it strongly on all fronts, in particular in terms of health. This research is subject to scientific exploration of a central question that is the research question thus formulated: Is the success of the SBC strategy not a function of the training of Community Based Service Agents (CBSA)?

Theoretical models are used to first apprehend the socio-cultural representations of the disease at the local level and to build a logic of analysis of the different concepts that make up the research hypothesis according to which "The success of the SBC strategy depends on the

ASBC training". The research led to some interesting results, notably on the infant mortality rate (0-1 year) and the Child mortality rate (1-4 years old).

Keywords: Strategy, Community Based Service, Training

Introduction

En matière de politique sanitaire l'Etat du Sénégal n'a ménagé aucun effort pour offre de meilleurs soins de qualité aux populations en luttant contre les maladies sur toute l'étendue du territoire national. Ces efforts ont été concrétisés à travers de multiples plans de développement sanitaire. Parmi ces projets et programmes, l'on peut citer :

- La Politique Nationale de Santé (PNS),
- Le Plan De Développement Sanitaire (PDDS) 2009-2018 au niveau des régions et des districts,
- Le Programme de Développement Intégré du Secteur de la Santé (PDIS) 1998-2002.

Ces différents projets et programmes visaient à améliorer l'état de santé des populations, les conditions socio-économiques des groupes vulnérables et la réduction de la prévalence des fléaux sociaux tels que la mortalité infanto-juvéniles et maternelle surtout dans le monde rural. Malgré les efforts fournis par l'Etat en matière de modernisation du cadre de gestion de la santé, de la plus grande proximité par rapport aux populations et d'une participation plus active des bénéficiaires aux programmes de santé, les problèmes de santé demeurent dans des proportions non seulement inquiétantes mais très disparates avec leur cortège de malheur particulièrement vécu dans un monde rural en manque d'infrastructures sanitaires.

En effet, cette situation a valu, dans la région de Sédhiou, la naissance d'une initiative communautaire sous le vocable de « Stratégie de Service à Base Communautaire (SBC) » sous la conduite de l'ONG Enfance et Paix.

Cette étude part de l'idée hypothétique selon laquelle la formation des acteurs pourrait être un facteur clé dans la réussite de cette stratégie SBC en termes d'impacts réels sur la santé des populations tout en passant en revue les différents aspects et modes opératoires par lesquels

il peut être attendu la réussite de ladite stratégie. Elle est articulée autour de quatre grandes parties à savoir :

- Le cadre théorique (Contexte, problématique, la conceptualisation, la revue de la littérature),
- Le cadre opératoire (questions de recherche, objectifs de recherche et hypothèses de recherche),
- L'approche méthodologique
- L'analyse et l'interprétation des résultats.

1. Cadre théorique

1.1. Le contexte de l'étude

De 1980 à 2007, le conflit casamançais est à l'origine d'une situation sanitaire peu enviable dans les localités les plus exposées sur l'axe frontalier de la Région de Sédhiou et la Guinée Biseau. Ce contexte de conflit armé, avait fini également par installer les acteurs de santé notamment les Infirmiers Chefs de Poste dans une certaine insécurité pour mener convenablement les interventions sanitaires auprès des populations. Cette situation n'était pas sans toucher l'ONG Enfance et Paix et à l'engager vers la recherche d'un partenariat susceptible de lui permettre de réagir face à cette donne qui prenait au fur et à mesure des proportions inquiétantes. C'est ainsi, qu'avec l'appui d'une ONG Allemande nommé FANKANTA que l'Enfance et Paix a trouvé un format d'intervention sanitaire estimé nécessaire comme réponse aux problèmes de santé dont cette partie du sud de Sédhiou souffrait au quotidien.

En effet, dans le monde rural, la faiblesse de l'offre de soins de santé primaires ne peut pas sérieusement faire face aux problèmes de santé auxquels les populations sont confrontées. Dans la Région de Sédhiou, la zone d'étude, cette situation s'était davantage compliquée avec le conflit armé qui entretenait la crainte des Infirmiers Chefs de Postes (ICP) au point qu'ils désertèrent toutes les localités de la région de Sédhiou frontalières à la Guinée Biseau. C'est au regard de cette compromettante situation sanitaire, il a été ainsi question de la mise en place d'une stratégie dite de Service à Base Communautaire (SBC) dans l'espoir de soulager les populations.

1.2. La problématique

Nous savons tous que la santé a toujours été longtemps, hier comme aujourd'hui, une préoccupation majeure à laquelle ont réfléchi et réfléchissent encore divers acteurs en vue de trouver des solutions aux problèmes qui la rendent problématique au sein des populations partout dans le monde. Tel un des droits fondamentaux de l'être humain, l'OMS, de 1946 à 1986, considère la santé comme la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. Sous l'angle communautaire, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), définit la santé comme le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. Cette vision participative de la santé est inscrite dans la constitution de l'OMS selon laquelle *une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations*¹

Ce qu'avait déjà compris la Conférence internationale sur les soins de santé primaires réunie à Alma-Ata, le 12 septembre 1978, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de la santé et du développement ainsi que de la communauté internationale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde. Et parmi les déclarations estimées indispensables pour la promotion d'une santé dans le monde figure en bonne place l'implication des populations à tous les niveaux d'actions.

Cette perspective des grandes réformes des années 80, en Afrique, s'est matérialisée, notamment en Afrique subsaharienne, lors de la réunion à Bamako en 1987, sous l'égide de l'UNICEF et de l'OMS, des ministres africains de la Santé, à travers « l'initiative de Bamako ». Il s'agissait de répondre à la dégradation des services de santé des pays en développement, de restaurer la confiance des usagers, de relancer la politique des soins de santé primaires. Dès lors, la participation et la formation des populations ne sont plus à démontrer dans la prise en charge efficace de la santé sous toutes ses expressions à l'échelle mondiale.

¹Documents fondamentaux, supplément à la quarante-cinquième édition, OMS, octobre 2006.

Ainsi, partant de la problématique de la recrudescence des maladies dans la région de Sédhiou, que l'ONG enfance et Paix avait initié une stratégie de Service à Base Communautaire comme réponse et solution à ces maladies afin d'en soulager les populations qui n'avaient plus accès aux postes de santé déjà désertés par les Infirmiers à cause du conflit en Casamance. Il s'agit d'une innovation dans la démarche très essentielle en matière de santé communautaire tel que le précise Brunet-Jailly (1997). Cette approche, bien que qu'elle soit très englobante et nécessitant d'agir simultanément sur les six piliers essentiels des systèmes de santé définis par, l'offre de soins, les ressources humaines en santé, les systèmes d'information, les produits médicaux, vaccins et autres technologies, le financement, le leadership et la gouvernance, ne saurait aboutir à des résultats concluants sur la santé des populations sans une formation des Agents de Service à Base Communautaire (ASBC). La participation des populations ainsi que leur formation constituent sans conteste une solution permettant de résorber le gap en ressources humaines compétentes et en nombre suffisant noté dans le secteur de la santé. A tous les niveaux de la pyramide sanitaire, le constat est le même. Le problème se pose d'ailleurs avec plus d'acuité en milieu rural et dans les structures hospitalières régionales en dépit des efforts consentis par l'Etat. Selon Fatou Touré :

« Une importante proportion de la population n'a pas recours aux services de santé formels en cas de maladie. Les prix élevés des services de santé et les perceptions sociales de la maladie et de sa gravité sont les principaux facteurs limitant de l'utilisation des services de santé. En effet la mauvaise perception de la population sur la nécessité d'utiliser les services de santé témoigne d'un besoin absolu d'éducation et de sensibilisation de la population sur la demande des services de soins essentiels. »²

En outre, il ressort des entretiens avec divers acteurs que la problématique des ressources humaines se pose principalement à deux niveaux. D'abord dans la formation, où l'on note un faible nombre d'admis dans les diverses structures sanitaires et surtout au niveau universitaire. Ensuite, il y a l'absence d'une politique de recrutement

²Touré F. (2014 – 2015). *L'accès aux soins de santé au Sénégal : étude descriptive et exploratrice*, Academiejaar, p45

axée sur les besoins réels en personnel et la nécessité d'une répartition géographique.

1.3. La revue de la littérature

Domaine si vaste, si compliqué voire complexe, la santé fait l'objet d'une large exploration scientifique et de littérature en termes d'ouvrages généraux et spécifiques, d'articles, de thèses, d'articles de presse... C'est pourquoi, nombreux sont les auteurs qui ont fait des recherches et ont débattu de la problématique qu'elle constitue de différentes manières. Dans le cadre de la santé communautaire, comprendre la santé revient à saisir d'abord le sens que l'Organisation Mondiale de la Santé l'OMS propose comme l'une des stratégies possibles de mise en œuvre de la promotion de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) :

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : tous les secteurs d'activités, tout ce qui définit le cadre de vie d'un individu ou d'une communauté sont concernés.

C'est ainsi, d'ailleurs que naissent de multiples approches destinées à mieux l'appréhender afin que l'humanité puisse en être sauvée. Patients, familles, médecins constituent souvent les acteurs que la question de la santé mobilise le plus souvent sous divers angles d'analyse notamment l'anthropologie et la sociologie. Dans une perspective anthropologique, au milieu des années 60, le développement de l'anthropologie médicale nord-américaine répondait à la nécessité de comprendre l'influence de la culture sur les rapports de l'homme à la santé et à la maladie.

L'auteur met l'accent sur la conception de la maladie des populations.

Cette disposition est souvent négligée par les acteurs étatiques et des intervenants dans le domaine de la santé. Cette approche est en phase avec nos préoccupations relatives à l'analyse des stratégies d'intervention dans le domaine de la santé communautaire où il est rarissime de voir les populations impliquées dans le choix de telles stratégies. Les façons de sentir la maladie, de l'expliquer et de la comprendre sont plus que nécessaires quand on veut éliminer une maladie dans un milieu. La compréhension que nous prête cette vision prouve que la maladie est une affaire collective en ce sens qu'elle dépasse le patient qui en souffre au point d'être une menace si l'on sait que l'apport économique de la personne malade participait ou survenait aux nombreux besoins que le collectif, la famille, la société, aurait exprimés à sa solde. Alors, il se pose la question de la compréhension d'abord de la maladie dans la sphère sociale avant de parler des méthodes qu'il conviendrait d'user pour l'éradiquer au bonheur des populations. Selon les auteurs Claudine Herzlich³ et Philippe Adam, la compréhension de la maladie passe par l'emploi de méthodes explicatives sous la forme suivante : « La maladie est un état affectant le corps d'un individu. La médecine a pour fonction de la décrire en termes d'objectifs pour tenter de la traiter. Au premier abord, elle semble se réduire à sa réalité organique ».

Les auteurs nous disent que pour analyser les différentes manières dont la maladie est liée au social, il faut s'attacher à sa nature et sa distribution. Les maladies sont différentes selon les époques et les conditions sociales. En effet, surtout dans le monde rural sénégalais, ces dimensions sont rarement prises en compte dans l'élaboration des politiques de santé au point que leur application rencontre difficilement l'adhésion des populations. Sous ce rapport, la conception de (Marc Augé, 1994) est sans équivoque. Ainsi, selon Augé « la maladie constitue une forme élémentaire de l'événement au même titre que la naissance ou la mort. Tous les événements biologiques individuels dont l'interprétation n'impose pas le modèle culturel est immédiatement social ». L'auteur nous montre qu'un système unique permette donc de penser le corps et le social tant il s'intéresse à la pensée collective. Partant de cette logique, une stratégie d'intervention dans le domaine de la santé doit porter sur une vaste vision systémique en vue de comprendre les moindres détails au-delà des personnes souffrantes de

³ Claudine, Herzlich, *L'origine de la maladie : analyse d'une représentation sociale*, Hyg Ment, 1968 p 24.

la maladie pour espérer la combattre efficacement.

C'est pourquoi, toujours dans une démarche anthropologique, que (Marie-Françoise Colliere, 1990) pense qu'elle doit « consister à se rendre proche des gens en laissant venir à soi ce que l'on peut saisir et apprendre d'eux à partir de ce qu'ils révèlent d'eux-mêmes. Cette approche ne partant d'aucune structure préétablie, la théorie ».

Pendant, il faut souligner que l'auteur n'a pas pris en compte la dimension du milieu qui a une influence sur les populations. Car il y a d'autres réalités sociales qu'il conviendrait de comprendre comme nous le dit (Jean Benoist, 1993) en ces termes :

« Le médecin est déconcerté, et, malgré sa bonne volonté, il ne dispose guère des moyens conceptuels qui lui permettraient d'entrer dans le dialogue, car le rôle qu'on attend de lui n'est pas de dominer l'ensemble des recours mais bien d'être le technicien d'un type particulier de recours. Tandis que les pratiques des malades vont plus loin. Elles mettent à nu leur univers vécu et les soubassements de leurs appels. »

Alors, ce qu'il y a lieu de comprendre dans cette analyse, c'est bien sûr la complexité de la décision consistant à amener ou pas le malade vers soit une structure sanitaire soit vers une autre destination où la thérapie donne l'espoir d'une garantie. Souvent, même si la décision est acquise pour amener le malade vers une structure sanitaire, la famille se voit décourager par la mauvaise réputation que cette structure est étiquetée.

Mais dès lors que la maladie est perçue différemment à travers les sociétés et les disciplines, elle implique une logique d'action traduite en termes de stratégies établies par les acteurs politiques et autres personnes privées (ONG) dans le but est de la dominer.

Vu sous cet angle, la stratégie devient l'ensemble des mécanismes qu'il conviendrait de mettre en œuvre pour atteindre quelque objectif de lutte contre la maladie. Ainsi perçue dans un sens militaire et économique, la stratégie revêt un autre sens au regard de la sociologie notamment avec Bourdieu quoiqu'elle garde le même objectif, celui d'atteindre un certain but à travers une organisation voire une planification des moyens dont dispose un groupe qu'il soit une famille, une entité économique ou étatique. C'est pourquoi que le Sociologue (Bourdieu,

1979) conçoit la stratégie de la manière suivante :

« Les stratégies de reproduction, ensemble de pratiques phénoménalement très différentes par lesquelles les individus ou les familles tendent, inconsciemment et consciemment, à conserver ou à augmenter leur patrimoine et, corrélativement, à maintenir ou améliorer leur position dans la structure des rapports de classe, constituent un système qui, étant le produit d'un même principe unificateur et générateur, fonctionne et se transforme en tant que tel. »

Dans cette logique sociologique, loin d'être un moyen de l'action, manœuvre ou plan, la stratégie apparaît comme un modèle de comportement, un mode d'action ou de conduite, une pratique qui a des effets bénéfiques, voire optimaux, conçus en termes de « profit », bref un acte finalisé.

A cet égard, l'on peut admettre que le sens de comportement donné à la signification de la stratégie de reproduction est le même que celui que nous comptons développer dans cette présente étude.

1.4. La clarification conceptuelle

Dans cette partie nous présentons quatre concepts clés à savoir :

- Stratégie

Selon le dictionnaire Larousse, la stratégie est définie comme "*l'art de coordonner des actions, de manœuvrer habilement pour atteindre un but.*". Notre entendement de la stratégie ne s'éloigne pas de cette définition car par « stratégie », dans le cadre de cette recherche, nous désignons la manière coordonnée et communautaire d'agir et d'intervenir sur les maladies auxquelles les populations sont exposées dans les localités où n'intervient pas un personnel de santé qualifié en vue de limiter la mortalité.

- Service à Base Communautaire

Selon le robert, dico en ligne, un service est « *ce que l'on fait pour quelqu'un, un avantage qu'on lui procure bénévolement* ». C'est plutôt cette définition de service qui est en phase d'avec ce que nous entendons par « service » dans le cadre de cette recherche. En effet, la notion de service, ici, renvoie à l'ensemble des soins de santé primaires

qu'il convient de fournir aux populations à la base loin des structures formelles.

- **Efficacité**

Selon le dictionnaire en ligne la Toupie, l'efficacité « *est le caractère de ce qui est efficace* ». Nous y entendons bien sûr la capacité d'obtenir le résultat souhaité ou attendu voire l'atteinte des objectifs fixés notamment la baisse des indicateurs de santé sur les différentes mortalités dans la zone d'étude.

- **La formation en soins de santé primaire**

Selon l'Internaute, le dictionnaire français en ligne, la formation « *est l'Action d'éduquer et ou d'acquérir des connaissances* ». Dans cette recherche, par « *formation en soins de santé primaires* », on désigne le processus d'apprentissage des aptitudes nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle en fournissant aux ASBC l'ensemble d'un savoir-faire et d'un savoir-être pour dispenser les soins de santé primaires aux populations.

- **Agent de Services à Base Communautaire**

Un ASBC est une personne choisie par les populations au niveau local pour administrer des soins de santé primaires, d'éduquer, de conseiller et de référer des malades aux structures sanitaire reconnues. Les ASBC sont des de jeunes, garçons comme filles, formés (es) aux techniques de soins de santé primaires.

2. Le cadre opératoire

Dans cette partie, on traite les questions de recherche, les objectifs de recherche et les hypothèses de recherche.

2.1. Les questions de Recherche

Il s'agit des questions fondamentales de recherche.

2.1.1. La question générale de recherche

La Stratégie de Service à Base Communautaire (SBC) est-elle une réponse efficace face à la recrudescence des maladies dans les zones reculées ou conflictuelles dans la région de Sédhiou ?

2.1.2. Les questions spécifiques de recherche

Pour répondre à notre question générale de recherche, des questions dites spécifiques se posent à savoir :

- 1) La formation des acteurs impliqués participe-elle à la réussite de la mise en œuvre de la stratégie (SBC) ?
- 2) Les différents taux des indicateurs de santé ont-ils baissé ?

2.1.3. L'Objectif général de Recherche

L'objectif général est défini comme suit :

« Montrer que la formation des ASBC est déterminante dans la réussite de la stratégie SBC définie comme réponse efficace à la lutte contre les maladies du paludisme, de la mortalité maternelle et des MST/SIDA dans un contexte rural, de manque d'infrastructures et de personnels sanitaires ».

2.2. Les Hypothèses de Recherche

Ainsi, nous retenons les hypothèses suivantes :

2.2.1. Hypothèse générale de recherche

Elle est la réponse affirmative et provisoire à notre question générale de recherche. Elle s'intitule ainsi : La réussite de la stratégie SBC dépend de la formation des Agents de Service à Base Communautaire (ASBC)

2.2.2. Les Hypothèses spécifiques de recherche

La formation des acteurs impliqués participe à la réussite de la stratégie (SBC)

Les différents taux des indicateurs de santé ont fortement baissé dans la zone.

3. L'approche méthodologique

Cet article a été réalisé selon une approche méthodologique mixte.

Il s'agit tout d'abord de :

3.1. L'approche qualitative

Cette démarche nous a permis de faire la première phase exploratoire de laquelle procède la revue de littérature ainsi que celle de l'exploration systématique. Les techniques de recherche qualitatives pour étudier des faits particuliers, portent sur l'observation participante, les entretiens semi-structurés ou non-structurés et de nombreux focus group. Ces acteurs ou les unités statistiques dans cette recherche, concernent quatre catégories à savoir :

Les animateurs, les notables des villages

Les responsables de l'ONG Enfance et Paix.

Les infirmiers chefs de poste.

Somme toute, l'objectif recherché était pour nous de constituer le cheminement sociologique vers une meilleure connaissance de notre objet de recherche et par conséquent l'accepter comme tel, une fois construit, avec tout ce que cela implique d'hésitations, d'errements et d'incertitudes.

3.2. Les techniques de collecte de données qualitatives

Voici les techniques en question auxquelles nous avons recours.

3.2.1. L'Observation Participante

La recherche qualitative implique de notre part une certaine démarche à adopter afin d'appréhender et de comprendre le comportement des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie SBC.

3.2.2. Le focus groupe

Le focus-group est une technique d'entretien de groupe, un « Groupe d'expression », qui nous a permis de collecter des informations sur le déroulement des activités de sensibilisation que mènent les ASBC.

3.2.3. L'entretien individuel semi structuré

Cette technique de collecte de données qualitatives a été utilisée pour entendre les responsables du projet Enfance et Paix, des Coordonnateurs des Comités Locaux d'Appui (CLA) et les Infirmiers chefs de Poste (ICP).

3.3. L'approche quantitative

Nous cherchions à recueillir des données observables et quantifiables que nous pourrions en suite décrire, expliquer, contrôler et prédire en nous fondant sur l'observation de faits.

3.3.1. La population d'étude et la détermination de la taille de l'échantillon

La population de notre enquête est composée des Agents de Service à Base Communautaire (ASBC), des responsables de l'ONG Enfance et Paix, des Coordonnateurs de comités Locaux d'Appui, des Animateurs et des Infirmiers Chefs de Poste (ICP). Les agents de Service à Base

Communautaire ont fait objet d'enquête par questionnaire. La population totale des ASBC est de 150 agents répartis dans 20 villages frontaliers à la Guinée sur l'axe sud de la Région de Sédhiou. Pour déterminer la taille de notre échantillon, on a recours au site checkmarket⁴ spécialisé en la matière. Avec une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95%, la taille de notre échantillon est estimée à 109 unités statistiques à enquêter.

3.3.2. La technique d'échantillonnage avec probabilité proportionnelle à taille

Le recours à ce type d'échantillonnage probabiliste justifie que chaque membre de la population observée (ASBC) ait une chance d'être inclus dans l'échantillon, mais il n'est pas nécessaire que cette chance soit la même pour tous. Les 109 ASBC enquêtés ont été répartis proportionnellement à leur taille dans la population totale notamment les 150 ASBC dans les 20 villages.

3.4. Analyse et traitements des données

Les données quantitatives collectées par questionnaire ont fait l'objet d'analyses descriptives et les analyses statistiques de recherche de liens entre les différentes variables qui composent nos hypothèses de recherche soit par des corrélations, soit par des tests d'ANOVA ou de khi deux. Ces différentes opérations ont été rendues possibles par l'utilisation de logiciels spécifiques tels que SPSS et le Sphinx.

3.4.1. Le traitement des données

Après avoir fait le terrain et administré les questionnaires pour collecter les données, nous avons procédé au dépouillement de ces données à l'aide du logiciel SPSS avec lequel aussi la codification a été faite.

3.4.2. Les outils et logiciels d'usage

Les logiciels que nous avons manipulés dans le cadre de cette thèse sont les suivants :

➤ Avec le Sphinx,

Nous avons élaboré les questionnaires selon les types de questions, saisir des données collectées pour les traiter dans SPSS après les avoir exportées.

⁴<https://fr.checkmarket.com/calculateur-taille-echantillon>

➤ Avec le SPSS,

Nous avons Créé la maquette de saisie des données pour ensuite en faire des analyses textuelles univariées, bivariées et multi variées ainsi que les tests de confirmations ou d'infirmité de nos hypothèses de recherche. Cela nous a permis de mieux optimiser les décisions susceptibles d'engendrer de meilleurs résultats à la suite de cette étude portant sur la stratégie SBC.

4. Analyse et interprétation des résultats

Dans cette partie, l'analyse porte sur quatre niveaux de résultats à savoir :

Les données relatives aux caractéristiques des enquêtés

Les données relatives à la formation des ASBC

Les données relatives aux indicateurs de santé

Les données relatives aux faiblesses liées à la mise en œuvre de la stratégie SBC.

4.1. Le niveau d'instruction des ASBC

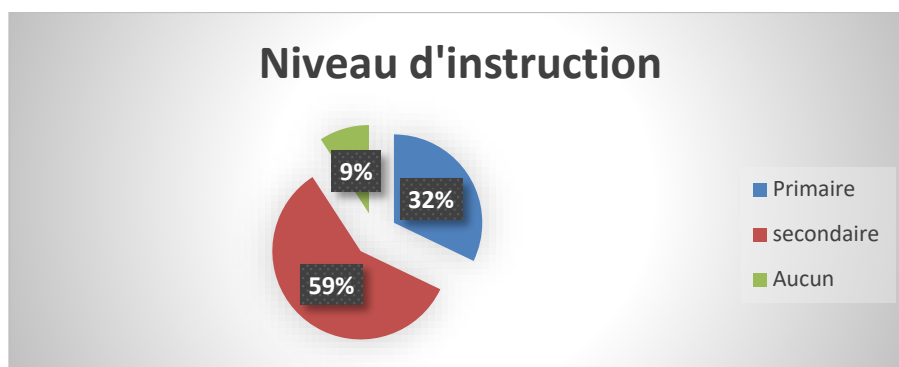


Figure 1: Niveau d'instruction des ASBC

Ce diagramme nous montre que le niveau d'instruction le plus fréquent est le secondaire. En effet, 59% des ASBC ont fait le cycle secondaire avant d'abandonner. Néanmoins, il est à noter que 9% d'entre eux n'ont pas fait l'école française mais ils ont été alphabétisés en langue locale.

4.2. L'âge des ASBC

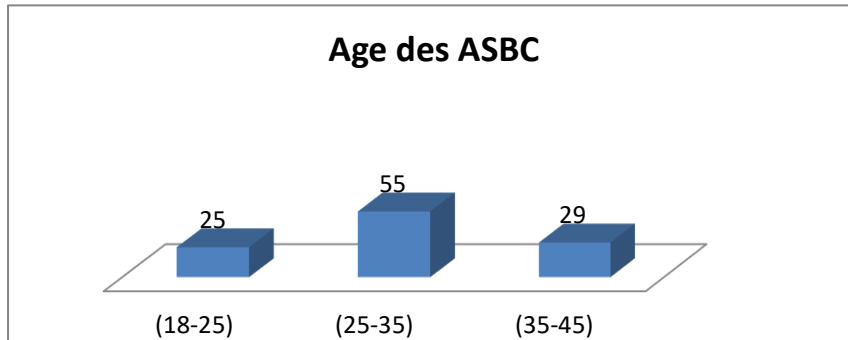


Figure 2 : Age des ASBC

Ce diagramme nous renseigne que les ASBC sont des adultes dont le plus grand nombre a au moins 25 ans et plus. Ce critère était essentiel dans le choix des acteurs devant mettre en œuvre ladite stratégie SBC.

4.3. La formation des ASBC

Dans l'optique d'assurer une meilleure participation communautaire dans la lutte contre la recrudescence des maladies dans les zones frontalières à la Guinée Bissau, il convenait de former l'ensemble des acteurs homme comme femme choisis pour assurer la mission d'ASBC sous la supervision des Infirmiers Chefs de Poste.

Ils ont été formés non seulement sur les modules du curriculum sanitaire mais aussi sur les outils de gestion et d'animation communautaire. Les modules du curriculum concernaient la santé de la reproduction, le paludisme et d'autres modules additifs relatifs à la gestion du stress, à la réduction des conflits et à la prévention des accidents liés aux mines.

Présents sur 20 villages centres dans la région de Sédhiou notamment dans les trois principales zones que sont la zone de Tanaff, la zone de Goudompt et la zone de Marsassoum, les ASBC sont répartis en fonction des postes de santé et en raison de quatre ASBC en moyenne par poste. La zone de Tanaff, ne disposant que quatre postes de santé jusqu'en 2012 est non seulement la zone qui consacre le plus faible taux de couverture en ASBC mais la plus redoutée des infirmiers chefs de poste qui se méfiaient de cet axe au sud de Sédhiou fortement fréquenté par les combattants et les personnes armées.

4.4. La situation sanitaire avant l'intervention des ASBC

En 2006 déjà, le tableau sanitaire dans ces zones rurales était très sombre. En effet, la morbidité, principale caractéristique de signe de maladie, en tant qu'indicateur sur le nombre de personnes malades au sein d'un groupe social, montrait que les premiers motifs de consultation portaient sur le paludisme (9 313 consultations), les IRA (4 100 consultations), la diarrhée (10 987 consultations), la parasitose (6 056 consultations). Et parmi les cinq premières causes de mortalité, le paludisme régnait en maître absolu suivi de la tuberculose et les IST, les maladies dites endémiques dans la région.

Quant à la santé de la mère et de l'enfant, le Programme Élargi de vaccination (PEV) élaboré pour leur protection n'était presque pas appliqué faute de personnel sanitaire habilité. C'est pourquoi, le taux Vaccination des femmes enceintes était des plus bas taux à l'échelle nationale soit 0.5% là où il avoisine les 45% dans la région de Dakar. D'où la recrudescence des maladies qui ont dû causer des malformations majeures ainsi que des complications de certaines maladies infectieuses durant la grossesse.

Il en était ainsi avec les consultations prénatales (CPN), dont les femmes enceintes ne se souciaient même pas pour respecter les quatre phases qui les constituent. Cette situation touchait en moyenne 20 villages pour une population de plus 308 592 habitants avec seulement 5 postes de santé pour prétendre les satisfaire soit un poste de santé pour 19287 habitants contrairement aux normes de l'OMS qui prévoient un poste pour 10 000 habitants.

4.5. La pertinence de la formation des ASBC dans la conduite de la Stratégie.

La pertinence de la stratégie SBC se mesure particulière à travers sa capacité de contribuer à la réduction des différents taux notamment le de mortalité infantile (0-1 an), le Taux de mortalité juvénile (1-4 ans révolus), le Taux de mortalité infanto juvénile (0-4 ans révolus), le Taux de prévalence du VIH/SIDA (EDS, 2010/11), le Taux brut de mortalité et le taux de prévalence Contraceptif.

Si nous prenons l'évolution de la prise en charge des Femmes en âge de reproduction sur une période de dix ans c'est-à-dire de 2000 à 2010 dans la zone de Tanaff au sud de la Région de Sédhiou, nous constatons qu'en 2000 le nombre de femmes en âge de reproduction prises en charge par un personnel sanitaire était très insuffisant et respectivement il correspond à 100 femmes pour le poste de santé de Tanaff, de 50 femmes pour le poste de Simbandi et de 70 femmes pour le poste de santé de Niagha.

Avec la formation des ASBC dans le cadre de la mise en place de la stratégie SBC depuis 2000, une nette évolution de la prise en charge des femmes en âge de reproduction a été notée grâce au travail de sensibilisation et d'information, d'éducation et de communication que les ASBC faisaient en tout temps dans le but d'améliorer les conditions sanitaires des populations.

En effet, à Tanaff village, le nombre est passé de 50 femmes à 892, à Simbandi brasso, il est passé de 50 à 835 femmes suivies en âge de reproduction. Cette opération traduite par l'accès des femmes à l'information sanitaire permet d'éviter aux femmes de tomber enceinte à l'issue d'accidents tels que de viols grâce à l'usage des techniques moderne de planification familiale.

Dans la même période, le taux de mortalité infantile était à des proportions inquiétantes car non seulement la zone était mal pourvue en postes de santé mais la plupart des mères de famille, pauvres par essence, n'avaient pas conscience de l'importance du PEV, programme élargi de Vaccination contre les maladies que sont : La Tuberculose, la Diphtérie, la poliomyélite, la rougeole, la coqueluche, le Tétanos, l'Hépatite B, et la fièvre jaune. Et comble de malheur, n'étant pas suffisamment informées des causes réelles de ces décès, elles n'hésitaient pas à attribuer la faute au voisin à qui mal a pris d'avoir été le dernier en contact avec l'enfant tellement le mysticisme commandait le premier réflexe accusateur devant la mort d'un enfant.

En effet, estimé à plus 85% par la région médicale de Sédhiou en 2000, le taux de mortalité infantile, en 2010 est passé à 78 % là où le taux national est à 45%. En 2013, il est estimé à 72% selon les données de l'ANSD. Toujours, en 2013, l'on note un Taux de mortalité juvénile (1-4) qui avoisine les 75% alors qu'il était en 2000, l'année de référence de la stratégie à 88%. Certes, cette situation évolutive de la santé des populations dans les localités les plus reculées de la région de Sédhiou

est loin d'être expliquée par l'exclusivité de la mise en œuvre de la stratégie SBC, mais elle ne saurait non plus ignorer le travail remarquable et attesté des ASBC.

Il en est de même avec le paludisme, la première cause de décès. Cette maladie a bien reculé dans les communes rurales telles que Karantaba, de Baghere, et de Niagha avec en moyen 100 malades par an contrairement aux chiffres alarmants de plus de 2000 malades dans la période de 2000 à 2004 dans ces mêmes zones.

Quant à la mortalité maternelle qui continuait à effrayer les acteurs de la santé dans la région de Sédhiou et ce malgré les nombreuses interventions et de sensibilisations effectuées à toutes les occasions religieuses ou politiques, il faut aussi noter que les ASBC ont joué un rôle déterminant dans la réduction de son fort taux à l'échelle communautaire notamment dans beaucoup de localités telles que Kaour et de Simbandi Balante.

4.6. Les forces et faiblesses de la stratégie SBC

Malgré les aspects positifs notés avec la stratégie SBC, il faut noter l'existence de difficultés majeures qui n'ont pas manqué d'impacter sa mise en œuvre. Parmi lesquelles, l'on peut citer :

4.6.1. Le système de suivi et de supervision des ASBC peu adapté

Le suivi et supervision des ASBC est un maillon faible dans la mise en œuvre de cette initiative locale de lutte contre les maladies dans la région de Sédhiou. S'ils ne sont pas quasi-existants, ils s'effectuent dans des conditions coercitives au point qu'ils envoient les agents découragés.

4.6.2. L'absence de la SBC comme élément du Paquet Minimum d'Activités (PMA)

La stratégie des services à base communautaire n'apparaît pas encore aux yeux du personnel de santé comme une partie de leur PMA. Ce faisant il a été constaté une insuffisance du niveau d'implication des différents acteurs professionnels à la stratégie car elle n'est pas juridiquement reconnue.

Conclusion

A l'origine, le but premier de cette étude est d'ordre stratégique en ce sens que nous cherchions à évaluer l'impact de la formation dans la

mise en œuvre de la Stratégie de Service à Base Communautaire (SBC) afin d'en montrer l'importance qu'elle revêt dans la lutte contre les problèmes de santé au Sénégal notamment dans les zones où l'on note un déficit criard d'infrastructures sanitaires.

La SBC, en tant qu'approche stratégique d'intervention sanitaire auprès des communautés rurales, a été choisie comme objet de recherche, car elle semblait contribuer à l'amélioration des conditions de vie sanitaires dans les localités où elle est de mise.

Or, puisqu'améliorer l'état de santé des populations nécessite un recours à des stratégies efficaces dans une perspective d'intervention communautaire, une telle étude renvoie à l'exploration des types de stratégies retenue comme étant des concepts clés pour l'analyse de l'objet de notre étude de façon à aider les intervenants dans ce domaine à mieux orienter leur action. En perspective de recherche, l'on peut s'interroger déjà sur les limites juridiques de l'intégration de cette stratégie comme élément du Paquet Minimum d'Activités (PMA) des ICP.

Références bibliographiques

Broqua, C. & Loux, F. (1999). *Soins et liens social. A propos du patchwork des noms* (Vol. 23). Paris : France : In Anthropologie et Société. vol. 23, n° 2, p 79-99.

Brunet-Jailly, J. (1997). *Innover dans la santé. Expériences d'Afrique de l'Ouest*, Karthal. Paris.

Chauveau, J.-P. (1992). *Le modèle participatif de développement est-il alternatif* in bulletin de l'Apad.

Claudine, E, et Jean, P. (1991). *Maladies d'hier, malades d'aujourd'hui*, Ed. Payot. Paris p120

Claudine, H. (1968). *L'origine de la maladie : analyse d'une représentation sociale*, Hyg Ment, p 24.

Fassin, D. (2000). *Les enjeux politiques de la santé, Etudes sénégalaises, équatoriennes et françaises*, Paris, Karthala.

Fatou, T. & GENT, U. (2014–2015, mai). « *L'accès aux soins de santé au Sénégal : étude descriptive et exploratrice (1)* ». Consulté à l'adresse https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/214/028/RUG01-002214028_2015_0001_AC.pdf, p45.

Jaffré, Y. (1991). *Education pour la santé et conceptions populaires de la prévention. A propos d'un programme d'amélioration de la couverture vaccinale au Burkina Faso* in la revue du Praticien-Médecine Générale, t.5, n°154 p24-25.

Jean, B. (1993). *Anthropologie médicale en société créole*. Paris : Les Presses universitaires de France, p286

Marie-Françoise, C. (1990). *Anthropologie et sociétés*, vol.14 p.115

Marie-Françoise, C. (2000). *Soigner, le premier art de vie*. Paris Inter Edition-p50

Michel, A. (1984). *Ordre biologique, ordre social : la maladie, forme élémentaire de l'événement*, Paris : Éditions des Archives Contemporaines, coll. « Ordres Sociaux », pp. 35-92.

OMS. (2006, octobre). *Documents fondamentaux, supplément à la quarante-cinquième édition*. Consulté à l'adresse https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf

Pierre, B. (1979). *La distinction Critique sociale du jugement*. Paris. Éd.de Minuit, p. 145

LES AUTEURS

BA Amadou Tidiane, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

BA Ousseynou, Université de Thiès, Sénégal.

CAMARA Amadou Mamadou, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

COULIBALY Pape Meïssa, Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal.

DIOUF Bouré, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

DOUGNON Denis, Ecole Normale Supérieure de Bamako.

DOUMBIA Sory, Ecole Normale Supérieure de Bamako.

KA Ahmadou Bamba, Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal.

KEI Mathias, Université Felix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire.

KONE Bérédougou, Ecole Normale Supérieure de Bamako, mali.

LO Souleye, Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal.

MBAYE Cheikh Amadou Kabir, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

MBOUP Ibra, Centre de Formation des Personnels de l'Éducation de Dakar, Sénégal.

NANEMA Richard, Direction de l'Administration des Finances du Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales (DAF/MENAPLN), Burkina Faso.

NDIAYE Ibrahima, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

NIANG Amadou Yoro, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

POUSSOGHO Désiré, Institut des Sciences des sociétés/CNRST, Burkina Faso.

SANOOGO Mamadou, Université de Lomé, Togo.

SARR Célestine Dibor, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

SENE Salimata, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

SOME-GUIEBRE Esther, Université Norbert Zongo, Burkina Faso.

SY Boubacar Siguiné, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

THIARE Mamadou, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

THIAW Moussa, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

TORRES SANTIAGO Sulynet, Université internationale Ibéro-américaine de Puerto Rico.