# Integrated Health Project of the DRC (DRC-IHP): Trip Report: Amelie Sow-Dia, June to August 2011

Amelie Sow-Dia

August 18, 2011

DRC, IHP, behavior change communication, C-Change, phone-based communications campaign, communication capacity building and training plan, behavior change communication strategy, BCC

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement Number AID-OAA-A-10-00054. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Integrated Health Project of the Democratic Republic of Congo
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
www.msh.org

**DRC-IHP Trip Report: Amélie Sow-Dia, June-August, 2011**

**TRIP REPORT**
Amélie Sow-Dia
June 17-August 11, 2011

**EXECUTIVE SUMMARY**

Mrs Amélie Sow-Dia, OSC consultant, traveled to DRC to provide support to the IHP Sr BCC Advisor for the start-up of the public information interventions. Specifically Mrs Sow-Dia's scope of work (SOW) consisted of:

- Development of messaging, a strategic communication plan
- Investigation of mobile phone and phone-based (PBx) communications campaign opportunities
- Development of an initial suite of BCC campaign materials
- Development of capacity building and training plan
- Initiation of BCC training for local professional staff operating out of coordination offices

All trip objectives were reached, along with unplanned accomplishments such as:

- **Strengthened partnerships** and renewed commitment from MOH and other development partners for more fruitful collaboration with IHP
- **MOU between PROSANI and C-Change** for formal BCC collaboration (see full report)
- **Public relations materials for IHP** (a one-fold pamphlet presenting the project- purpose and area of intervention- and an executive folder for Sr management's use- see full report)
- Strategic brainstorming on the *Communauté Championne* approach to start thinking on design and implementation.

SOW-related accomplishments include:
1. **An integrated, overarching/umbrella 5-year Tuendeni-Kumpala BCC strategy with branding**. The strategy includes a running theme applicable to all of IHP's health areas: a single slogan, a single identifier/logo, a single call-to-action, a single color scheme. All the individual campaigns under the strategy will have this common denominator, in addition to specific messages. A multi-disciplinary **steering committee** designed to chaperone implementation and evaluation of the strategy met for the first time on August 19, 2011. This coordinating body will be an opportunity for the National Health Communication Programme (PNCPS) to become more operational and play its health communication coordination role.

It is recommended that other partners such as the Global Fund and the private sector (mobile phone providers for example) be invited to join the *Tuendeni-kumpala* steering committee. In addition to improved coordination of health communication interventions, such collaboration would open up opportunities for cost-sharing. The steering committee has infinite potential. It is recommended that it be supported at IHP Sr management level, so as to encourage leadership within the group.

2. **A set of communication materials** developed for a malaria campaign to be launched in October 2011 in collaboration with C-Change. This set of materials targeting individuals and community is designed to complement the set of malaria materials already developed by C-Change (counseling cards and message guide) and targeting health center service providers and community health workers.

- One (1) **1-mn advocacy TV/radio spot** featuring an influential opinion leader promoting the consistent and correct use of LLITNs

- One (1) **5-10 mn TV/radio infomercial** promoting proper management of malaria and use of LLITNs- In addition to broadcasting on national and community TV and radio networks, this material will be adapted on **CD and DVD with discussion guides** for community groups viewing and discussion. This infomercial will also be adapted as a **theatre play** which will tour the PROSANI provinces. (see script in annex) The concept for a 7-mn infomercial entitled *Mwana Na Nguay*- my child- was filmed in a rural setting in the outskirts of Kinshasa, edited, and presented to IHP COP and MOH representative at the workshop closing ceremony.

- One (1) **poster** promoting the use of LLITNs

- One (1) **one-fold pamphlet** promoting LLITNs, proper management of malaria, and other methods of prevention of malaria

- **Promotional materials** such as T-shirts, caps, key chains will also be produced with the *Tuendeni-Kumpala* logo- These derivative materials will be used for any campaign organized under the strategy.

**3. Capacity building and training plan.** An initial plan was designed during the strategy development workshop including training of trainers at the national and provincial levels, cascade training, refreshers, and formative supervision.

4. **BCC training for IHP BCC staff.** In addition to the 5 IHP BCC experts, 7 IHP community mobilization specialists, 6 MOH provincial-level representatives (community agent, provincial health communication coordinators), and 3 MOH central-level were trained. Test scores more than doubled at post-test.

5**. Integrating mobile phone technology** within IHP's *Tuendeni-Kumpala* BCC strategy.
There clearly is an opportunity for such innovative approaches in DRC. IHP being mostly implemented in rural areas (80% of our audience lives in rural areas), mobile phone technology will be introduced carefully with portions of our target audience who readily have access to phones. It is recommended that the upcoming malaria campaign be enhanced with text messaging targeting the secondary audience- the husband of our primary audience- The value-added of text messaging could be tested in a single area of the campaign coverage area. Other possibilities include support to current initiatives. It is recommended that the FemmesPlus HIV hotline be supported to increase counseling capacity and to diversify it with other health themes such as FP/RH and GBV.

**Key next steps** will focus on the development of production contracts in preparation for the launch of the malaria campaign next October and the finalization of the MOU with C-change. Ms Sow-Dia will work 22 more days for the finalization of the IHP *Tuendeni-Kumpala* communication strategy document, the BCC training reference manual, and provide guidance for the finalization and production of the BCC materials designed during the BCC strategy development workshop for the malaria campaign.

**DRC-IHP Trip Report: Amélie Sow-Dia, June-August, 2011**

| **1. Scope of Work:** | |
|---|---|
| Destination and Client(s)/ Partner(s) | Democratic Republic of Congo-Integrated Health Project/PROSANI<br>Client: USAID/DRC, MOH/DRC |
| Traveler(s) Name, Role | Amélie Sow-Dia, Behavior Change Communication consultant, OSC |
| Date of travel on Trip | June 17- August 11, 2011 |
| Purpose of trip | Provide support to the Sr BCC Advisor to provide BCC training of IHP BCC staff, develop a BCC strategy for IHP, and explore opportunities for mobile technology integration into BCC strategy |
| Objectives/Activities/ Deliverables | **Objectives:**<br>• Development of messaging, a strategic communication plan in coordination with the Senior BCC Expert<br>• Investigate mobile phone and phone-based (PBx) communications campaign opportunities<br>• Development of an initial suite of BCC campaign materials<br>• Development of capacity building and training plan<br>• Initiation of BCC training for local professional staff operating out of coordination offices<br><br>**Activities:**<br>• BCC strategy development workshop with:<br>• design of initial suite of BCC campaign materials, and<br>• development of capacity building and training plan.<br>• Study of mobile phone and PBx communications campaign opportunities<br>• BCC training workshop for BCC staff<br><br>**Deliverables:**<br>• Strategic communications plan for IHP BCC activities, with separate sections for each province<br>• Five (5) pieces [print, audio, or video] of BCC collateral materials designed and approved by COP<br>• Capacity building and training plan for IHP BCC staff<br>• Recommendations on mobile phone and PBx communications campaign opportunities<br>• Initial training session for BCC experts operating out of IHP coordination offices |

| | |
|---|---|
| Background/Context, if appropriate. | IHP- the Integrated Health Project- is a USAID/DRC cooperative agreement primed by Management Sciences for Health (MSH) with International Rescue Committee (IRC) and Overseas Strategic Consulting (OSC) as sub-contractors. The overarching objective of the project is to improve the enabling environment for, and increase the availability and use of, high-impact health services, products, and practices for family planning (FP); maternal, newborn, and child health (MNCH); nutrition; malaria; neglected tropical diseases (NTD); tuberculosis (TB); HIV; and water/sanitation/hygiene (WASH) in target health zones. The project reinforces a people- and team-centered approach to strengthening the health system in DRC, with a focus on four Intermediate Results:<br><br>• Intermediate Result 1: Access to and availability of MPA/CPA-plus services in target health zones increased (Project Component 1)<br>• Intermediate Result 2: Quality of key family health care services (MPA/CPA-plus) in target health zones increased (Project Component 1)<br>• Intermediate Result 3: Knowledge, attitudes, and practices to support health-seeking behaviors increased in target health zones (Project Component 1)<br>• Intermediate Result 4: Health sector leadership and governance in target provinces improved (Project Component 2)<br><br>OSC is the consortium partner responsible for increased demand for quality health services through development, implementation, and evaluation of an overarching and integrated SBCC strategy. OSC's strategic SBCC plans include: strategic communications, community mobilization, and capacity building for 80 target health zones throughout 4 project provinces covering a total population of 11.4 millions.<br><br>Following initial assessments by other OSC consultants, Mrs Amélie Sow-Dia traveled to Kinshasa to support the newly recruited Sr BCC Advisor in the initial training of OSC BCC experts to be deployed in the 4 provinces, and in the development of an overarching BCC strategy, with the development of an initial set of BCC materials.<br><br>In order to better understand the IHP context, the consultant met with the COP and project technical advisors, as well as with C-Change, the main USAID BCC counterpart in DRC, and other partners. |

**2. Major Trip Accomplishments:** Should include the major programmatic goals realized, relevant metrics, and stories of impact from the trip.

**SOW 1-Strategic Communication plan for IHP**

In the context of the development of the communication plan, a number of accomplishments are accounted for (both planned and unplanned)

**UNPLANNED ACCOMPLISHMENTS:**

1.1- **Strengthened partnership and renewed commitment from partners for more fruitful collaboration** between IHP and its MOH and other DRC-based development partners.

In order to better understand the context in which IHP is operating, particularly regarding BCC, and to take stock of existing communication plans, tools, and materials, the consultant met with a host of MOH programmes and Direction representatives, with C-Change, and other USAID-funded projects. Among others, Ms Sow-Dia organized working sessions with PNSR (national reproductive health program) and PNLP (national malaria control program) who had already worked with C-Change to develop a communication plan. All partners met attested to their satisfaction with IHP/PROSANI's approach to partnership, with genuine attempt to involve all stakeholders.

Below is the list of partners met in preparation for and as invitation to the strategy development workshop:

- **MOH partners** (key meeting notes are included in the contact list in annex)
- **MCHIP**: Dr Kanza, Director
- **National Program against diarrhea**: Dr Bakululu, Director
- **10th Direction** (SMNE/MNCH): Dr Kalume, Director
- **National Nutrition Program**: Pr Banea, Director, and his team
- **National Malaria Program**: Dr Atua, Director, and his team
- **National TB control Program**: Dr Okiata, Director, and his team
- **National anti-TB league**: M. Barthélémy, and his team
- **National health communication program**: Dr lukunku, Director
- **National Reproductive health program**: Dr Marie-Louise Mbo and her team (photo)

Other development partners:

- **C-Change**: COP, Yaya Drabo, Malaria Program Manager, Ferdinand Ntoya, HIV/AIDS Communication specialist, Alphonsine Mihala, GBV project Director, Alimasi Okoko, Water/Sanitation Specialist, Madeleine Kasay
- **UNFPA**- Dr Koudaogo Ouedraogo, Assistant representative and M. Assane Ba, communication and advocacy advisor
- **PROVIC:** COP, Trad Hatton and Salva Mulongo, Community Mobilization Specialist, John Ditekemena, PMTCT specialist
- **PSI/ASF**: Dipoko Degrando, technical advisor social marketing & logistics,
- Dr Gode Ilunga, M&E, Aaphy Nsakala, Deputy Director Marketing and communication
- **SANRU**: Dr Joachim Lubiba, malaria program lead, Raoul Kamanda, communication technical assistant for malaria and HIV
- **SFCG:** Sosthène Landu, Media and governance program officer
- **IRC:** Ma Umba Mabiala, COP, Education project
- **JSI:** Moussa Ly, Sr M&E Advisor
- **Action Against Hunger**: Dr Pierre Kadet, Mission Head, West DRC
- **Development and Training Services:** Alexandre Diouf, Sr M&E specialist
- **FemmesPlus HIV Hotline**: Christophe Katanga, technical assistant, Dr Eric Ngango, technical assistant, Eric Mosange, hotline coordinator

Communication service providers:

- **AGB printing**: Angélique Tugu, customer service representative
- **Insta Print**: Vishwas Nikam, CEO, Pratik Gandhi, Director

- **Mirak printing**: Guylain Nsimba, Director
- **RTNC:** national radio and TV production unit: Christian Tako, producer, Jean-René Balékita, producer, Martin kapenda, producer
- **Simba Theatre productions**: Elombe Sukari, Director
- **Infographist**: Claude Lorenzo

The comments of some workshop participants attest to their satisfaction with PROSANI's partnership approach and their eagerness to further collaborate with the project:

- "Nous connaissons [maintenant] l'organisation et le fonctionnement du PROSANI ainsi que ses différents partenaires."
  **Translation:** "we now know PROSANI and its partners."
- "Les participants à l'atelier doivent être associés à la mise en oeuvre et à l'évaluation de cette stratégie"
  **Translation:** "the workshop participants must be involved in the implementation and evaluation of this strategy."
- "Rendre le PNCPS beaucoup plus opérationnel avec PROSANI"
  **Translation:** "PNCPS [the national program for communication and health promotion] should become more operational with PROSANI"
- "Former un noyau fonctionnel pour le comité de pilotage de la stratégie"
  **Translation:** "form a core functional group for the strategy steering committee."

1.2-**Draft MOU between PROSANI and C-Change** (see annex for a complete copy of the MOU)

USAID and project leadership recommended that an MOU be developed between PROSANI and C-Change to formalize BCC collaboration between both projects. The consultant promised that this would be one output of the strategy development workshop. Once the strategy would be outlined, it would become easier to draw a collaborative plan. Ms Sow-Dia drafted an initial MOU for review by the Sr BCC Advisor, OSC HQ staff, Dr Gilbert Andrianandrasana, and COP Ousmane Faye. The consultant also organized a working session with C-Change to review the initial content of the MOU on hard copy. Ms Sow-Dia integrated all the above feed-back into a revised draft which was forwarded electronically to C-Change on Monday August 8 for their review.

1.3-**Two pieces of communication materials were proposed for IHP Public Relations**

- One (1) one-fold leaflet with general overview of the projec
- One (1) folder presenting the ***Tuendeni-Kumpala*** IHP communication strategy. This folder is designed for project Sr management to use in their interaction with project partners. Two propositions were made.

**PLANNED ACCOMPLISHMENTS:**

1.4- **An integrated, overarching/umbrella BCC strategic plan** for IHP with:

A vision; challenges and opportunities; key communication problems; a mission; segmented audiences for the various health themes; communication objectives per problem, for the key audiences for the various health themes; an overarching positioning and branding (with a running theme for all PROSANI's health areas: key strategic promise + overarching slogan + one overarching logo + one overarching call-to-action. This will be consistent over the 5 years of the project for all the various BCC campaigns.); message briefs for the various health themes; strategic approaches for the various health themes; Proposition of a meaningful local name/title for the strategy; prioritization/sequencing of the various BCC campaigns under the strategy and over the next 4 years; a BCC strategy steering committee.

**PROSANI's Vision for family health competence in Congolese households:**

*By 2025, no Congolese family loses a woman, a new-born, or a child to childhood illnesses or causes related to motherhood. All reproductive age women use a modern method of contraception and all children are completely immunized by their first birthday. The health competence of the community is improved. The community is empowered to participate in prevention and correct management of malaria, diarrhea, malnutrition, pneumonia, HIV/AIDS, tuberculosis, NTDs, and GBV. The community partners with the health facility to maintain the quality of health services and increase access to health services.*

**Challenges and opportunities to our Vision:**

| DEFIS | OPPORTUNITES |
|---|---|
| La guerre (situation politique instable, conflit inter-ethnique) | Nombreux partenaires au développement |
| Mœurs et coutumes (culture, croyances, mentalité) | Existence du PNDS, RSS, DSCRP |
| Pauvreté- pays pauvre (endetté, budget santé insuffisant- 3% du budget pays- instabilité de la monnaie) | - Volonté politique<br>- Politique sectorielle favorable à la santé de la famille |
| Inaccessibilité géographique ; la nature (catastrophe naturelle, éruption volcanique dans le sud kivu, séisme, innondation) | Ressources humaines formées |
| Infrastructure trop modestes (pas de routes, fleuves, manque de moyens de transport, | Large réseau de radios communautaires |
| Analphabétisme, multiplicité des langues | |

**Mission of the PROSANI BCC strategy:**

**Goal of the BCC strategy**
Improve the health of Congolese families by strengthening the skills of the communities to prevent and manage correctly childhood illnesses and risk linked to motherhood.

**Objectives of the BCC strategy**

- Contribute to the improved access of quality health services (quality interpersonal communication and counseling in health facilities and in the community)
- Improve households' knowledge, attitude, and practices related to prevention and management of childhood illnesses and risks linked to pregnancy and motherhood

**Key behavioral problems were identified for each of PROSANI's health themes:**

| Domaines de santé PROSANI | Problèmes Prioritaires |
|---|---|
| **Family Planning** | • Faible utilisation des méthodes contraceptives modernes (83% de connaissances et 8% d'utilisation- IHP baseline)<br>• Faible implication des hommes |
| **VIH** | • Faible utilisation des services de conseil et dépistage volontaire<br>• Faible fréquentation des service ptme- refus du test (seulement 17% des mères d'enfants de 0-23 mois |

| | |
|---|---|
| | connaissent 3 méthodes de TME; seulement 33% des mères d'enfants de 0-23 mois ont fait le test dans les 12 mois et ont eu le résultat |
| **Tuberculose** | • Faible connaissance des causes, signes et modes de transmission de la tuberculose<br>• Stigmatisation et rejet des malades tuberculeux par les membres de la familles et de la communauté<br>• Faible observance du traitement (abandon) |
| **Immunization** | • Faible couverture vaccinale (non achèvement du calendrier vaccinale par les enfants cibles PEV avant 1 an) |
| **Nutrition** | • Ignorance de la composition d'un repas équilibré<br>• Ignorance des bonnes pratiques culinaires<br>• Ignorance des pratiques-clé en nutrition |
| **SMNE** | • Forte mortalité maternelle, néonatale et infantile<br>• Faible utilisation des services de cpn et cpon<br>• Ignorance des signes d'alerte et de danger pour la mère et le nouveau-né |
| **Violence basée sur le genre sur le genre** | • Stigmatisation et rejet de la victime par les membres de la famille et de la communauté<br>• Isolation, repli sur soi et manque de courage de la victime pour dénoncer le violeur |
| **Maladies Tropicales Négligées** | • Recrudescence des maladies tropicales negligees dû aux conditions de vie<br>• Ignorance des modes de contamination par la population et moyens de prévention |
| **WATSAN** | • Faible utilisation de sources d'eau ameliorées<br>• Faible connaissance et pratique de3 pratiques-clé d'hygiène |

**Primary and secondary audiences to address for key problems in each health theme:**

| THEMES PROSANI | CIBLES PRIMAIRES | CIBLES SECONDAIRES | AUTRES |
|---|---|---|---|
| **SMNE** | Pregnant woman, 24 years old, married, 3 children 2 years old, 3.5, and 5, living in a rural area, keeping a vegetable garden. | Her husband, 41 years old, farmer (keep a convenience store-type kiosk on the side of the village main road) | Service providers, community health workers, community leaders |
| **PF** | Pregnant woman, 24 years old, married, 3 children 2 years old, 3.5, and 5, living in a rural area, keeping a vegetable garden. | Her mother-in-law, 60 years old, home maker. Lives in the same household. | Prestataires, leaders comm., Reco |
| **VIH/TB** | Pregnant woman, 24 years old, married, 3 children 2 years old, 3.5, and 5, living in a rural area, keeping a vegetable garden. | Her husband, 41 years old, farmer (keep a convenience store-type kiosk on the side of the village main road) | Prestataires, leaders comm., Reco |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **NTDs** | Pregnant woman, 24 years old, married, 3 children 2 years old, 3.5, and 5, living in a rural area, keeping a vegetable garden. | Her husband, 41 years old, farmer (keep a convenience store-type kiosk on the side of the village main road) | Prestataires, leaders comm., Reco |
| **EHA/WATSAN** | Pregnant woman, 24 years old, married, 3 children 2 years old, 3.5, and 5, living in a rural area, keeping a vegetable garden. | Her husband, 41 years old, farmer (keep a convenience store-type kiosk on the side of the village main road) | Prestataires, leaders comm., Reco |
| **GBV** | Pregnant woman, 24 years old, married, 3 children 2 years old, 3.5, and 5, living in a rural area, keeping a vegetable garden. | Her husband, 41 years old, farmer (keep a convenience store-type kiosk on the side of the village main road) | Prestataires, leaders comm., Reco |

Audience segmentation was done in a multi-layered fashion, over 2 days, with an effort to harmonize the key priority segmented audiences for the overall integrated strategy, based on the priority audience and priority beneficiaries that transpired in the PROSANI baseline survey. Six work groups were formed during the workshop (MNCH, SR/PF, GBV, WATSAN, HIV/TB, NTD.) Each group worked at audience segmentation and went over the course of the week to define the communication objectives, message brief, strategic approaches for their primary and secondary audiences. This report highlights the work of the MNCH group.

**Communication objectives defined for each key audience per problem and health theme:**

| **Thèmes Prosani** | **SMNE** |
|---|---|
| **Problème prioritaire** | Mortalité maternelle, néonatale, très élevée : Faible utilisation des services de cpn et cpon ; Ignorance des signes d'alerte et de danger pour la mère et le nouveau-né |
| **Public Primaire** | Femme enceinte 24 ans, mariée, 3 enfants de 2 et 3.5, 5, ans, vivant en milieu rural, maraîchère domiciliée à Tshumbe |
| **Objectif de comportement** | D'ici 2015, augmenter de 3 % le pourcentage des femmes enceintes qui fréquentent la CPN au moins 4 fois au cours de la grossesse dans les Zones de Santé des 4 Provinces d'intervention de PROSANI.<br>Indicateur PROSANI: % de femmes enceintes qui ont eu au moins 4 CPN lors de la dernière grossesse |
| **Objectif d'attitude** | D'ici 2015, augmenter de 5% le pourcentage de femmes enceintes qui acceptent de faire au moins 4 CPN dans les Zones de Santé des 4 Provinces d'intervention de PROSANI |
| **Objectif de** | D'ici 2015, augmenter de 7% le pourcentage des femmes enceintes qui savent qu'il faut au moins 4 |

| | |
|---|---|
| **connaissance** | CPN pour assurer la bonne santé de la mère et du nouveau-né |
| **Public Secondaire** | Son mari, 41 ans, cultivateur (artisan/commerçant/kiosque de denrées de première nécessité |
| **Objectif de comportement** | D'ici 2015, augmenter de 2 % le pourcentage de conjoints qui facilitent l'accès de leur femme enceinte à au moins 4 CPN |
| **Objectif d'attitude** | D'ici 2015, augmenter de 4% le pourcentage de conjoints qui acceptent que leur femme enceinte a besoin d'au moins 4 CPN pour réduire les risques encourus par la mere et le nouveau-né. |
| **Objectif de connaissance** | D'ici 2015, augmenter de 5% le pourcentage des maris des femmes enceintes qui connaissent les avantages d'assister ensemble avec leurs épouses à la CPN dans les Zones de Santé des 4 Provinces d'intervention de PROSANI. |
| | |

**Strategy positioning:**

An overarching/umbrella positioning of the BCC strategy to our key audience with a running theme for all PROSANI health areas

Positioning of the communication strategy toward the priority audiences: **Family health is a priority of life.**

- **A single key promise** which applies to all of IHP's health areas: *if you use the health services, you will protect the health (and the wealth) of your family.*
- **A single slogan** which applies to all IHP health areas: *My family's health first!*
- **A single identifier/logo** which applies to all IHP health areas: the current concept logo is being adapted to portray IHP
  's primary audience- a pregnant woman, 24 years old, old- living in a rural area and keeping a vegetable garden- with her husband, 41 years old, farmer, and her 3 children- 2, 3.5, and 5 years old.
- **A single call-to-action** which applies to all IHP health area. It is simple and easy: *Learn more at the health center.* The assumption: the service delivery component of the project will work at improving the quality of services. Service providers and community health workers will be trained to provide quality care and counseling to clients.
- **A single color scheme:** MSH's orange and green pastels.

**Proposition of a meaningful local name/title for the strategy:**

***Tuendeni*** (Swahili) and ***Kumpala*** (Tshiluba) are two words which both *mean to hold hands and move forward together..* Swahili and Tshiluba are the two national languages spoken in IHP intervention areas. The *Tuendeni-Kumpala* behavior change communication strategy complies with IHP's integrated approach. It provides an umbrella approach to family health and can house several many different health areas under a central health theme of family health as a priority of life (both at household and community levels.) Such an integrated umbrella approach will ensure continuity of the proposed PROSANI brand for Congolese households over the 4 remaining years of IHP.

*Tuendeni* and *Kumpala* both have a connotation of community participation and solidarity. This label also fits well with the champion community approach planned for IHP. Tuendeni-Kumpala also applies to the partnership promoted between the community and the health facility. Such partnership is critical to sustainable improvement of the quality of health services, and increased demand for and use of quality health services.

**Prioritization/sequencing of the various BCC campaigns under the strategy and over the next 4 years:**

Workshop participants prioritized the campaigns as follows:

- **MNCH** (ANC, PMTCT, new-born, diarrhea, ARI, malaria, nutrition)- Malaria will be the first campaign to be launched. The essential reason why malaria was selected is that C-Change is currently planning a malaria campaign to be launched in October and PROSANI would like this campaign to be the joint activity. After malaria, a nutrition campaign could follow in November, and a diarrhea campaign in association with WATSAN.
- **PF/SR (GBV**)- In Octobre 2011, a qualitative study should be initiated. By December, the results should be available for design of a campaign to be launched in Spring 2012.
- **VIH/TB (PTME)-** Current PMTCT activities should be continued along with ANC. A specific PMTCT campaign to reinforce knowledge and practice could be organized too. A TB campaign can be organized in association with other partners working in TB.
- **Eau/Hygiène/Assainissement (diarrhea)-** As mentioned above, both themes can be associated in a campaign.
- **NTDs**- Before a campaign can be launched, it will be necessary to do a literature review and situational analysis with the local NTDs partners to better understand the priorities in this area.

Ultimately, at the end of IHP, the project will have created a host of BCC materials and tools in the various health areas of the project (including those developed for the champion community approach) which will constitute a hefty and comprehensive package/kit to hand-over to the ministry during a two-three-day phase-out meeting.

**Message briefs for each of the health themes- Illustration with MNCH**

| **Thème Prioritaire de santé** | **MNCH** |
|---|---|
| **Problème prioritaire 1** | Faible proportion de femmes enceintes qui fréquentent la CPN au moins 4 fois lors de la grossesse. |
| **Comportement désiré** | La femme enceinte fréquente le CS pour la CPN au moins 4 fois pendant la grossesse. |
| **Promesse ou benefice-clé que le message doit délivrer** | Réduction des risques liés à la grossesse et à l'accouchement<br>Protection de la femme et de son enfant à naître |
| **Les points de soutien à la promesse-(les raisons pour lesquelles la cible peut croire la promesse)** | Permet de prévenir les complications liées à la grossesse et à l'accouchement (Conseils et soins appropriés). |
| **Les rumeurs et idées reçues (les messages- croyances ou comportements établis qui peuvent gêner la portée de nos messages** | La CPN coûte cher<br>La foi résoud tous les problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement<br>Les esprits malveillants sont seuls responsables de tous les accidents liés au processus de gestation et à l'accouchement<br>L'infidélité du mari conduit à une fausse couche ou aux complications de la grossesse ou de l'accouchement |
| **Concepts de messages** | Chère femme enceinte, va au CS au moins 4 fois durant la grossesse pour la CPN afin de bénéficier des conseils et des soins du personnel de santé pour augmenter tes chances d'un accouchement sans risque et d'un nouveau-né en bonne santé |

**Strategic Approaches proposed for each health theme- example of MNCH**

| | | |
|---|---|---|
| | **Thème Prioritaire** | SMNE |
| | **Objectif Comportemental Global** | D'ici 2015, augmenter de 3 % le pourcentage des femmes enceintes qui |

| | | |
|---|---|---|
| | | fréquentent la CPN au moins 4 fois au cours de la grossesse dans les Zones de Santé des 4 Provinces d'intervention de PROSANI.<br>Indicateur PROSANI: % de femmes enceintes qui ont eu au moins 4 CPN lors de la dernière grossesse |
| **Domaines de communication Stratégique** | **Approches Stratégiques** | Interventions-clé |
| **Environnement socio-politique** | **Plaidoyer** | CIP (Réunions de plaidoyer avec les APA et autres leaders, conférence de presse avec les journalistes), adresse des APA vers la communauté, prise des mesures concrètes pour la promotion de la CPN dans les activités de routine des leaders<br>Canaux : Radio, Télévision<br>Production et pré-test de Matériels : Imprimés, banderoles, théâtres, spots audio-visuels |
| **Prestation des services** | **Renforcement des capacités** | Formation des formateurs<br>formation des prestataires, des relais et autres agents communautaires<br>Produire les outils de supervision<br>Suivi et supervision<br>Production et pré-test de Matériels : Modules de formation et autres outils |
| **Individu/communauté** | **Mobilisation sociale**<br>**Campagnes multi-média**<br>**Mobilisation communautaire**<br>**Divertir pour éduquer** | - CIP : Réunions communautaires, Cartes-conseils, boîte à images<br>Participation communautaire<br>Canaux de communication : Réunions<br>-Mass media adressés à la communauté communautaire<br>- feuilletons<br>Radio de proximité, Leaders religieux<br>Production et pré-test de Matériels |

**Intervention Plans**

| **Thème prioritaire de santé** | **Problèmes de santé** | **Cible segmentée** | **Comportement désiré** | **Contenu des messages** | **Approche de communicatior** |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SMNE** | 1.<br>Faible proportion de femmes enceintes qui fréquentent la CPN au moins 4 fois lors d'une grossesse | **Cible primaire :** Femme enceinte de 24 ans, mariée, mère de 3 enfants, domiciliée en milieu rural, cultivatrice | La femme enceinte fréquente le CS pour la CPN au moins 4 fois pendant la grossesse | Chère femme enceinte, allez au CS au moins 4 fois durant la grossesse pour la CPN afin de bénéficier des conseils et des soins du personnel de santé, garantie de votre santé et celle de votre enfant à naître. | Plaidoyer<br>Mobilisation sociale/<br>Participation communautaire<br><br>Communication stra<br>pour le changement<br>comportements : CIP<br>Communication de r<br>EPE,<br>Communautés cham |

**Steering Committee for the PROSANI *Tuendeni-Kumpala* BCC strategy**

One of the key out-put of the BCC strategy development was a renewed sense of partnership between PROSANI and the MOH and the other development projects. There was a clear sense of ownership of the strategy and enthusiasm to be involved in the next steps. The *Tuendeni-Kumpala* comité de pilotage will continue to accompany the strategy, first in its finalization, validation, and dissemination, and then in its implementation and evaluation. Participants to the workshop proposed the constitution of the steering committee with the name of a person (usually the representative present at the strategy development workshop.) Ultimately, the vision for this steering committee is to revitalize the national and provincial BCC working groups. There are several technical working groups at the MOH in which some PROSANI technical advisors participate. The particularity of the *Tuendeni-Kumpala* BCC strategy steering committee is that it is integrated, with all the health themes of PROSANI and it will give the national health communication and promotion program (PNCPS) an opportunity to become more operational.

**Proposed composition of the *Tuendeni-Kumpala* BCC strategy steering committee:**

The names between parentheses are those of the workshop participants or other contact person we had in that organizations. The head of each unit will assign a representative to the committee.

| **Ministère de la Santé** | **Partenaires et ONGs** |
|---|---|
| PNCPS (Sylvestre + Jeacques) | PROSANI (Jean-Baptiste) |
| PNLMD/PCIME (Deddy) | C-Change (Dr Ferdinand) |
| PNLP (Clarisse + Benjamin) | SFCG (Sosthène) |
| PNSR (Nlandu) | PSI/ASF (Virginie) |
| PNMLS (Aimé) | PROVIC (Dr Salva) |
| PNLT/League (Barth) | SANRU (Raoul) |
| PRONANUT (Marc) | FemmePlus |
| D4 – Lutte contre les maladies (NTDs) | UNICEF (M. Moke) |
| D5 - Participation communautaire (Dr Elias) | UNFPA (Assane Ba) |
| D 9- Femmes et enfants | Média/ACSA (Joseph) |
| D11- Renforcement des capacités (Dr Berthe) | ABEF, CARITAS, CORDAID, CNONG |
| Vision: comité de pilotage sert de base de revitalisation aux groupes de travail CCC national et provinciaux | |

**First meeting of the steering committee** is proposed for August 19, 2011- Ms Béatrice of 5th Direction (community participation) is organizing the meeting to be held at PROSANI. The agenda of that meeting will include: reviewing assignments to the committee, role of the committee, role of the core group, initial calendar of meetings, review of the strategy development workshop next steps calendar below:

| **ACTIVITES** | **RESPONSABLES** | **ECHEANCES** |
|---|---|---|
| **Mise en place du comité de pilotage** | PROSANI | 19 Août, 2011 |
| **Finalisation du document** | PROSANI | 25 Août, 2011 |
| **Validation Stratégie CCC Tuendeni-Kumpala** | PROSANI/Comité Pilotage | 10 Septembre, 2011 |

| | | |
|---|---|---|
| **Finalisation des supports et contrats pour la campagne palu** | PROSANI + C-change | 30 Septembre, 2011 |
| **Finalisation du plan de fromation avec D11 (élaboration et validation des outils formation et de supervision + formation des formateurs nationaux & provinciaux + proposition des listes de participants** | PROSANI + D11 | 30 Octobre 2011 |
| **Elaboration de plans de suivi et monitorage des activités de terrain** | PROSANI + MOH | -Trimestriel pour niveaux national et provincial<br>-Mensuel pour ZS |
| **Suivi des campagnes (suivi de la diffusion radio + collecte feed-back des auditeurs)** | PROSANI (C-Change, PSI, SFCG a des outils) | |

In the MOU with C-Change, it is recommended that the *Tuendeni-Kumpala* steering committee meet alternately at PROSANI and C-Change.

**Summary Conceptual Framework of the *Tuendeni-Kumpala* communication strategy for a Congolese society competent in family health** (see annex)

**Strategy workshop evaluation results**

Sixteen evaluations were returned. Below follow excerpts from the participants' evaluations.

**1) One hundred percent thought that the workshop their expectations were met.**

- "J'ai souvent subi des stratégies de communication élaborées par d'autres. Cette fois-ci, j'ai palpé les réalités du laboratoire de création de la stratégie" **Translation:** "I often was subjected to communication strategies developed by others. But this time, I was able to experience first-hand the realities of the creation of a strategy."
- "Nous sommes arrivés à faire une ébauche d'un plan de communication pour PROSANI avec une vision bien Claire, une stratégie bien identifiée avec des publics cibles primaires et secondaires segmentés, des objectifs de communication, des messages briefs, un plan d'intervention avec chronogramme des activités" **Translation:** "we came up with a draft communication strategy for PROSANI, with a clear vision, segmented primary and secondary audiences, communication objectives**,** message briefs, intervention plans, and a calendar of activities."
- "le principal est d'avoir été initié à une dynamique où la communication deviant un auxiliaire incontournable dans le domaine de la santé" **Translation:** "the main thing is to have been introduced to a paradigm where communication becomes a critical aspect in the area of health"
- "l'atelier a été formatif et pratique à la fois" **Translation**: "the workshop was training and practice at the same time"
- "nous connaissons [maintenant] l'organisation et fonctionnement du PROSANI ainsi que ses différents partenaires." **Translation:** "we now know the structure of PROSANI and its partners"
- "j'ai appris comment élaborer le plan de communication selon PROSANI" **Translation:** "I learned how to develop a communication plan according to PROSANI"

- "la shématisation de l'élaboration de la stratégie est Claire" **Translation:** "the process of the strategy development is clear"

**2) Feed-back on facilitation**

- **"**Sans flatter, la maîtrise de la matière, le comportement andragogique de la facilitatrice." **Translation:** "without being flattering, she mastered the content and had the behavior appropriate for adult learning"
- *"la facilitatrice avait la maîtrise de sa matière. Elle savait comment maîtriser les participants. Elle motivait les participants."* **Translation:** "the facilitator mastered the content. She knew how to manage the participants. She motivated the participants."
- "Dynamique. Intelligente. Polie. Propre. Disponible. Claire. Conciliante." **Translation:** "Energetic. Intelligent. Polite. Clean. Available. Clear. Concilatory.
- "Captivante. Approche expérientielle." **Translation:** *"*Captivating. Hands-on approach"
- "On a connu une facilitatrice qui a été à la hauteur de répondre à toutes les fonctions et elle était vraiment très pédagogue et surtout son côté gentillesse m'a beaucoup plu." **Translation:** "We got to know a facilitator who was up to the task. She had very good facilitating skills and I like her kindness."
- "Une bonne méthodologie qui a permis en peu de jours de couvrir le contenu essentiel de la stratégie." **Translation:** "A good methodology that allowed, in a few days, to cover the essential content of the strategy."

**3) Most meaningful sessions of the workshop**

- "Toutes les sessions étaient significatives parce qu'elles étaient complémentaires." **Translation:** "All sessions were important because they were complementary."
- "la conception de la vision et du plan opérationnel" **Translation:** *"*The creation of the vision and the operational plan."
- "La vision: tout le reste tourne autour de cela- c'est le gouvernail" **Translation:** "the vision: everything else revolves around that- It leads everything else."

**4) Other BCC aspects in which you'd need additional training:**

- "l'approche communauté championne, approches communautaires" **Translation:** "champion communities approach; community approaches"
- "EPE" **Translation:** "Education Through Learning- ETL"

**5) Other ideas you'd like to share?**

- "Les participants à l'atelier doivent être associés à la mise en oeuvre et à l'évaluation de cette stratégie" **Translation***:* "The workshop participants must be associated to the implementation and evaluation of the strategy."
- "rendre le PNCPS beaucoup plus opérationnel avec PROSANI" **Translation:** "Make the PNCPS more operational with PROSANI."
- "former un noyau fonctionnel pour le comité de pilotage de la stratégie" **Translation:** "create a functional core group within the strategy steering committee."
- "impliquer d'avantage les médias" **Translation:** "Involve the media more"
- "prévoir des voyages d'échanges entre communautés pour partager les experiences réussies" **Translation:** "plan study tour between communities to share successful approaches."

**SOW 2- <u>Five (5) pieces [print, audio, or video] of BCC collateral materials designed and approved by COP</u>**

**Malaria campaign materials concepts:**

In view of USAID's request to collaborate with C-Change, the consultant proposed that PROSANI jumps on the C-Change train and take the opportunity of C-Change preparing a malaria campaign to initiate actual collaboration with them. PROSANI will collaborate with C-Change to implement a malaria campaign to be launched in October 2011. C-Change produced a series of materials for community health workers (counseling cards and a message guide)- To complement this set of materials, PROSANI's BCC strategy development workshop proposed materials targeting households and the community:

- One (1) advocacy TV/radio spot featuring an influential opinion leader promoting the consistent and correct use of LLITNs
- One (1) 5-10 mn TV/radio infomercial promoting proper management of malaria and use of LLITNs- In addition to broadcasting on national and community TV and radio networks, this material will be adapted on CD and DVD with discussion guides for community groups viewing and discussion. This infomercial will also be adapted as a theatre play which will tour the PROSANI provinces. (see script in annex) The concept for a 7-mn infomercial entitled ***Mwana Na Nguay-*** my child- was filmed in a rural setting in the outskirts of Kinshasa, edited, and presented to the COP and representative of the General Secretary of the MOH at the workshop closing ceremony.
- One (1) poster promoting the use of LLITNs
- One (1) pamphlet promoting LLITNs, proper management of malaria, and other methods of prevention of malaria
- Promotional materials such as T-shirts, caps, key chains will also be produced.

Materials to be revised

Cartes conseil SMNE/MNCH pour relais communautaires (produced by Axxess) + carnet de santé de la famille (by C-Change) + carnet des signes de danger de la mère et du nouveau-né (by C-Change) were reviewed during the strategy development workshop for improvement. In addition to the consultant's review of these tools, the SMNE/MNCH work group proposed feed-back to improve these tools, based on the work of MSH MNCH consultant Indira N. who was guest speaker at the strategy development workshop and who shared lessons learned on MNCH interventions in India and Africa. Dr Indira insisted on the gap that exists in new-born danger signs awareness.

To provide support to the field team in campaign production selection and contracting, and to gather numbers for budgeting and work-planning purposes, Ms Sow-Dia met with 3 communication agencies- CMCT, Pygma communications, Créat'in communications- to discuss the malaria campaign brief and the PROSANI PR materials. Creatin proposed some concepts for the various components of the campaign. All three agencies submitted quotes which were forwarded to the project team.

**SOW 3- Capacity building and training plan for IHP BCC staff**

As part of the Tuendeni-Kumpala BCC strategy operationalization, a BCC capacity building Plan was drafted during the strategy development workshop.

| ACTIVITES | RESPONSABLES | ECHEANCES |
|---|---|---|
| Finalisation des modules CCC et EPE | PROSANI | 30 Septembre 2011 |
| Formation des TA Prosani en CCC et EPE | PROSANI | 20 octobre 2011 |
| Formation des formateurs nationaux en CCC et EPE | PROSANI | 15 Novembre 2011 |

| | | |
|---|---|---|
| Formation des formateurs provinciaux en CCC et EPE | Sr BCC Advisor + formateurs nationaux | 15 Décembre 2011 |
| Formation en cascade des ZS | BCC experts + équipe cadre | 15 Janvier 2012 |
| Formation des ReCo en EPE | BCC experts + équipe cadre | 15 Février 2012 |
| Orientation des technical advisors de PROSANI sur l'approche Communauté Championne (2 jours) | Sr BCC expert | 15 Janvier 2012 |
| Orientation nationale des partenaires sur l'approche CC | Sr BCC expert + 5e Direction | 30 Janvier 2012 |
| Orientation provinciale sur l'approche CC | Sr BCC expert | 15 Mars 2012 |
| Orientation des zones de santé | BCC experts + Equipe Cadre de zone | 30 Mars 2012 |
| Suivi et supervision formative | BCC experts + équipe cadre de zones | Mars 2012 |
| Recyclage des zones de santé en EPE | BCC + équipe cadre de zones | Juillet 2012 |
| Supervision formative | BCC experts + équipe cadre de zones | Octobre 2012- Ajuster programme de supervision sur la base du niveau d'acquisition et de maintien des compétences |

**SOW 4- Recommendations on mobile phone and PBx communications campaign opportunities**

Karin Veltman Knox, OSC Director for Africa and Latin America conducted a literature review on possible use of ICTs during the consultant's trip. Ms Sow-Dia visited the FemmesPlus HIV/AIDS hotline and was impressed with the level of commitment and leadership sustaining the quality of the service and the diversification of the sources of funding: CDC (funds supervision and prevention of counselor's burn-out) and others. Vodacom, Tigo, and Airtel provide free telephone signal. They have 12 counseling posts for 5 hour-shifts. All counselors are volunteers.

All new counselors are trained over ten days. The last training of new counselors happened in 2008. Counselors also receive a refresher training that last three days. The last refresher training happened in October 2010. Counselors receive weekly formative supervision. In addition to diversified funding, the hotline has initiated the diversification of its content. Gender-based violence was integrated. However there isn't supervision for this topic yet. This hotline has been growing for the past 10 years, ever since its launch with support from the Johns Hopkins Center for Communication Programs. It has major potential to grow and increase the number of calls it handles. An enormous number of calls cannot be accepted.

**Recommendations** (shared on August 10 with OSC IT consultant- Paul Neely)

1) **Integrate mobile technology within the overarching Tuendeni-Kumpala BCC strategy**
   It is recommended that PROSANI not consider mobile technology as another, parallel BCC intervention, but rather to integrate it fully within the 5-year BCC strategy to increase effectiveness of other interventions. Based on the priorities identified by PROSANI's baseline survey, pregnant women and mothers of children 0-23 months, and young children are the priority beneficiaries of PROSANI's interventions. And pregnant women

and mothers of young children were identified as the primary audience of the BCC strategy. The secondary audience is the husband of this woman. He is an audience of critical importance since he has the decision-making power and the resources of the household. Eighty percent of PROSANI's intended audience lives in rural areas. Less than 50% (About 46%) are literate. Mobile technology is most likely to have an added value onto PROSANI's overall BCC strategy. It will need to be integrated progressively, starting with the audiences that readily have access to it: secondary audiences (the husband of our primary audience and opinion leaders.) Later on, in the next year or so, mobile technology could grow within the BCC strategy with Phone-based exchange being introduced for example to improve the quality of counseling by service providers and community health workers (ReCo) as well as the quality and timeliness of data transmission for effective monitoring and evaluation.

2) **Mobile technology supports specific health area campaigns**
In rural areas, it is unlikely that the majority of our primary audience will own a mobile phone….However, our secondary audience – husbands- who do influence the behavior of their wives are likely to own a cell phone. The consultant recommends that we test the value-added of text messaging during a real campaign- the upcoming malaria campaign offers such an opportunity. Text messaging may enhance the effectiveness of the campaign. Ms Sow-Dia recommends that we test texting husbands (and also opinion leaders maybe, as resources allow) in one campaign area to see whether texting these secondary audiences will increase impact of the campaign. We will compare the overall campaign results between areas where the campaign did not include text messaging and those areas where the campaign included this additional communication channel. For example, text messages could be proposed along the following lines: "Did you get your family's LLITN yet? It's the best way to protect your family's health (and your pocket) and that will get you 10-mn free calling credit" Meanwhile he would have been exposed to messages on the air and within community settings, or his wife would have started speaking to him about such messages.

3) **Get the most out of the text messaging pilot with FP**
This will happen out of the context of a real campaign. The consultant recommends that the objective and content of the text messages be well studied so as to also obtain key information leading up to the design of a full blown FP BCC campaign.

4) **Integrate immobile technology t into the *Tuendeni-Kumpala* BCC Strategy steering committee (and BCC working groups)**
The consultant recommends that use of mobile phone technology be also integrated within the strategy steering committee discussions so as to prepare colleagues to the introduction of this innovative approach.

5) **Support existing mobile technology initiatives**
The consultant recommends support of existing hotlines or other mobile phone technology initiatives. For example, Ms Sow-Dia recommends to support the national HIV hotline managed by FemmesPlus to allow them to hire more counselors and be able to answer more calls. Specific support could include more regular refresher trainings, better quality supervision, and development of job-aids to contribute to better quality of counseling.

6) **Partner with Congolese authority on mobile techonology**
It is recommended to first visit the national telecommunication authorities and better understand the context in Congo, as well as other development partners working with mobile technology, before meeting with mobile phone service providers.

7) **Partner with mobile technology service providers**
Understand the variety of packages they can offer, where, how, etc….

8) **Mobile technology-based reporting**
PBx could be used initially in two areas: 1) to improve efficiency of community-level data reporting (from community health worker to health center and from health center to provincial health office) and 2) to provide a quick reference to community health workers on danger signs for example (in pregnancy or in the new-born) and key health behaviors (such as the schedule of post-natal care or that of complete vaccination)

**SOW 5- BCC training for BCC staff operating out of coordination offices**

The consultant trained on the Johns Hopkins University P-Process methodology for strategic communication design and planning. Ms Sow-Dia used a combination of methods to facilitate the training workshop: CDC's ETL and UNICEF's VIPP (Visualization In Participatory Programs) were the main methods. Other training approaches included selective brainstorming in pairs, triads, or larger groups, demonstrations/experimentations, role modeling, nature walks, presentations, conception/creation for practical and usable application within their existing work, guest speakers. The variety of training methods is compatible with the rules of andragogy and is effective in maintaining adult participants' high level of interest, energy, and learning, throughout the 5-day workshop.

For her own practice and that of the participants, Ms Sow-Dia conducted the BCC training workshop using the ETL facilitation principles (flexible on time, asking permission before speaking or before taking a key step during the workshop, letting the group lead the process, empowering participants.) Participants' comments such as the one below demonstrate that participants did perceive this different take on facilitating:

Isaac Chishesa, PROSANI community mobilization specialist at the Bukavu (Sud Kivu) coordination office said:

"[…] *De même, j'ai apprécié l'humilité et le respect pour mieux communiquer malgré notre bagage intellectuel. Je dois imiter les comportements et les conseils de la facilitatrice pour me faire une personnalité, car j'ai observé en elle une personne ayant reçu la bonne éducation de base. Félicitations pour vos parents."*

**Translation:** "I appreciated the humility and respect [exhibited by the facilitator] to better communicate, despite her intellectual capacity. I must imitate the behavior and follow the advice of the facilitator to develop my personality. I observed in her a good up-bringing (politeness/respect.) "

**<u>BCC training workshop outputs</u>**

**5.1- Partnerships and collaboration**

- Three MOH central-level officials participated fully in all sessions and group work. They expressed appreciation for PROSANI's invitation and general efforts for collaboration with the MOH. They appreciated very much the methodololgy and content:
- **11th Direction for Capacity Building**- Dr Berthe Banzua, National trainer: "J'ai beaucoup apprécié la méthodologie d'apprentissage: cartes VIPP, encadré des flipcharts, belles diapositives, et la préparation de la matière de façon journalière." (see complete list of participants feed-back in annex.) **Translation:** "I appreciated the training methodology very much: VIPP cards, framing of flipcharts, beautiful power-point slides, daily preparation of the day's content."
- **5th Direction for Community Participation**- Dr Elias Belewete: "J'ai appris des approaches innovatrices de communication stratégique pour le changement de comportement applicables dans un pays qui s'ouvre à la démocratie et à la décentralization." **Translation:** "I learned innovative strategic behavior change communication approaches applicable to a country opening-up to democracy and decentralization."
- **General Secretary office of the MOH**- Dr Pierre Sambu: "l'approche EPE vient à point nommé en apportant un

plus dans la valorisation de la communauté pour des solutions appropriées aux problèmes de celle-ci."
**Translation:** "ETL comes-in handy to increase valorization of the community for appropriate solutions to its own problems."

- Two **USAID staffers**, Dr Lina Piripiri, alternate AOTR for PROSANI, and a fellow, Ms Lillian, along with Dr Gilbert Andrianandrasana, PROSANI Sr Technical Advisor, participated in the ETL morning sessions on day 3.
- **C-CHANGE:** Dr Ferdinand Ntoya, Malaria Program Manager, facilitated the pre-test session on day 4. He shared real-life experiences of communication materials pre-testing from his project. Participants were impressed by the implications of pre-testing results on campaign plans: sometimes, it might be necessary to start production all over again. It is therefore critical to give the audience analysis all the resources it demands to ensure that all the specifics of the audience are integrated into the development of materials.
- **PROVIC:** Dr Salva Mulongo, Community Mobilization Specialist, facilitated the session on community mobilization and champion communities. She shared PROVIC's experience with setting-up, managing, and evaluating HIV/AIDS community champions.

**5-2- Improved skills for BCC strategic design**

The consultant recommended that participants include more than just the 6 BCC experts initially scheduled for training. Since we were organizing a workshop, other colleagues could benefit from the opportunity. Along with the 5 newly-recruited BCC experts, seven PROSANI community mobilization specialists, 6 MOH provincial-level representatives (community agent, provincial health communication coordinators), and 3 MOH central-level officials from Kinshasa were trained.

Eighteen participants submitted pre and post-tests (see test in annex.) The average score at pre-test was 6.5 out of 16. The average score at post-test was 14 out of 16. **The average skills testing score more than doubled after training.** Both the andragogic approach of the facilitation and the hands-on practice (design of a malaria campaign and design of malaria campaign BCC materials) contributed to improved skills. Following the training, participants were able to determine the key behavioral problems that communication can solve, define clear segments of their target audience, define communication objectives for their audience, determine a positioning of their communication strategy for their audience, create message briefs, select appropriate communication channels and approaches for their interventions, design print/audio-visual materials and communication objectives, think through materials production and dissemination, campaign monitoring and evaluation.

**5.3- Workshop evaluation**

Eighteen participants provided an evaluation of the workshop on a scale from -10 (bad) to +10 (excellent); -5 is not good; 00 is good; +5 is very good.

- 94% of participants think the training content satisfied their expectations- excellent
- 78% think the methodology was excellent
- 83% think the group dynamic was excellent

Additional comments on the evaluation sheets:

- "*Un des rares ateliers aussi bien facilités. Un modèle pour nous. Merci mérité"*
  **Translation:** "One of the rare workshops so well facilitated. A model for us."
- *"Prévoir encore une formation EPE et communauté championne de façon approfondie"*
  **Translation**: "Plan another in-depth training for ETL and champion community"
- *"Je suis très reconnaissant. J'ai appris beaucoup. Félicitations Amélie pour ton savoir, ton savoir faire, ton savoir être."*
  **Translation:** "I am very grateful. I learned a lot. Congratulations Amélie for your knowledge, your know-how, and your way of being."

**Non-SOW activities-**

- Initiated a brainstorming session on the Champion Community Approach, with the project technical team. Objectives of the session were to develop a vision for the champion community approach, review our challenges and opportunities, define objectives for the approach, define a package of activities for the approach, define coverage of a champion community, define how the approach would function, discuss monitoring and evaluation of the approach, discuss potential support from PROVIC, prioritize implementation, discuss immediate next steps toward implementation (such as development of the strategic approach, development of necessary tools, plan for phased launches, etc….)

  **Key recommendation:** Start strategizing the champion community approach in a participatory fashion, similar to that of the overarching PROSANI BCC strategy. The champion community should fit within the ***Tuendeni-Kumpala*** BCC strategy. The champion community approach is a complex one, especially as it applies to PROSANI, with more than 6 health areas to integrate. It is recommended that the project not necessarily default to PROVIC's approach, but to carefully plan it with the technical advisors and key MOH and other partners such as C-Change. For example, the approach could be phased-in, with one or two health themes introduced at a time. Ideally, Malaria would be a first area to introduce as the campaign is launched and C-Change is planning a community approach around it.

- Collected production and dissemination quotes for the materials designed for the malaria campaign

- Drafted an MOU between C-Change and PROSANI and coordinated initial review for it

- Reviewed PROSANI baseline survey and provided feed-back: analysis of the data should include information on rates for complete vaccination before the first birthday; conduct complementary qualitative studies for FP/SR and immunization.

- Reviewed C-Change's concept paper on a malaria community conversation approach

- Provided feed-back on materials developed by C-change (carnet de santé familiale and carnet des signes de danger pour la santé maternelle, du nouveau-né, et de l'enfant)

**Other meetings/activities while in Kinshasa:**

The consultant held many different meetings during her trip. Following the strategy development meeting, she also met with 3 communication agencies to discuss the malaria campaign creative brief and gather quotes to help with the selection process for production and dissemination. Please see section SOW1- preparation for the BCC strategy development workshop- and the contact list for a complete list of meetings-

**Other key meetings included:**

- In-brief with IHP COP, Ousmane Faye and USAID

- A series of meetings/working sessions with C-Change

- Debrief to Ousmane and Sr management on BCC training

- Meeting with PROSANI technical team

- Debrief on BCC strategy development with IHP technical team and Sr Technical Advisor Gilbert Andrianandrasana

- Debrief with USAID (Connie Davis, Richard Matendo, Josef Thiofa, Lillian, Josh Karnes, GBV advisor, Malaria advisor, Lina Piripiri)- Dr Gilbert, Jean-Baptiste, and Brigitte the new GBV advisor were also with me (GBV advisor was having orientation in a meeting following my debrief)

**3. Next steps:** Key actions to continue and/or complete work from trip.

| Description of task | Responsible staff | Due date |
|---|---|---|
| Organize presentation of Creatin communication for IHP Sr management and finalize a choice of the BCC strategy identifier/logo | Jean-Baptiste Mputu | ASAP |
| Submit the final identifier/logo to USAID for review so that is underway while production contracts and others are being developed (to manage time) | Jean-Baptiste Mputu | ASAP |
| Hold first Tuendeni-Kumpala IHP BCC strategy steering committee meeting | Jean-Baptiste Mputu and Mme Béatrice from 5e Direction | August 19, 2011 |
| Follow-up with C-Change on their feed-back to the draft MOU and finalize MOU | Jean-Baptiste Mputu and Ousmane Faye | ASAP |
| Complete Theatre quote with province transportation + lodging + perdiem costs and discuss with Sr management at PROSANI for negociation of quote and contract development | Jean-Baptiste Mputu | ASAP |
| Develop production contracts for malaria materials and PROSANI PR materials production | Jean-Baptiste Mputu, IHP operations | ASAP for a campaign launch in October |
| Finalize the BCC capacity building plan with 11e Direction and IHP capacity building advisor and cost it out | Jean-Baptiste Mputu, Dr Kash | ASAP (for year 2 planning purposes) |
| Keep in close contact with C-Change for the planning of the malaria campaign and discuss piloting of SMS in one malaria campaign area to assess value added of mobile technology on regular BCC campaigns | Jean-Baptiste Mputu, Dr John Malaria Advisor | On-going |
| Start thinking about plans for dissemination contracts (radio and TV – could be part of communication agency contract or separate, or with SFCG, based on experiences and costs and the Launch of the malaria campaign | Jean-Baptiste Mputu | ASAP |
| Start thinking about and planning impact evaluation of the malaria campaign in collaboration with C-change and M&E consultant (include in year 2 plan) | Jean-Baptiste Mputu, Alidor Kuma, Dr John Malaria Advisor | ASAP |
| Start planning qualitative baseline study in preparation of FP/SR/GBV and immunization campaigns (include in year 2 plan) | Jean-Baptiste Mputu, SR/GBV and immunization advisors, Alidor Kuma M&E advisor, M&E consultant | Study to be completed before December 2011 for campaign design and launch by Spring 2012 |

| | | |
|---|---|---|
| Print BCC training certificates for training participants (include in current year?) | Jean-Baptiste Mputu | ASAP |
| Finalize the BCC training report and BCC strategy development report to be laid out nicely and bound as deliverables (include in current year?) | Jean-Baptiste Mputu and BCC team | ASAP |
| Print nicely the electronic copy of the JHU P-Process strategic BCC design left by consultant for participants of training workshop (include in current year?) | Jean-Baptiste Mputu and BCC team | |
| Provide guidance and follow-up through email and phone with the field on the production of communication materials (review of drafts, etc..) | Amélie Sow-Dia | 2 days total until finalized |
| Finalize a complete Tuendeni-kumpala BCC strategy document for IHP with communication objectives, message briefs, strategic approaches complete for each health theme (draft will be deliverable and nice final copies will be printed as part of year 2 plan) | Amélie Sow-Dia | September 15 |
| Finalize a BCC training reference manual for IHP (draft will be year 1 deliverable and nice printing to be included in year 2 plan) | Amélie Sow-Dia | September 15 |
| Develop training content for ETL upcoming training following-up on introduction to the approach during the recent BCC training (year 2 plans) | Amélie Sow-Dia | September 30 |

**4. Contacts:** List key individuals contacted during your trip, including the contacts' organization, all contact information, and brief notes on interactions with the person.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ousmane Faye, COP PROSANI | ofaye@msh.org<br>0992006180 | MSH | **Monday June 20,** 2011<br>Discussed urgency to go fast on BCC and to formalize collaboration with C-Change<br>**Monday July 11**<br>Debriefed Sr management on BCC training-proposed and was tasked with brainstorming on communauté championne |
| Yaya Drabo, COP, C-Change | ydrabo@fhi360.org<br>0819495930 | AED/FHI | Monday June 20<br>Tuesday June 21<br>Discussed C-chane activities and collaboration with PROSANI: discussed BCC training and BCC strategy development<br>Lundi 18 July<br>Friday August 5 |
| Alphonsine Mihala, HIV specialist C-Change | amihala@fhi360.org<br>0821911412 | AED/FHI | |
| Alimasi Okoko, GBV project director | calimasi@fhi360.org<br>0819594939 | AED/FHI | |
| Madeleine Kasay, WatSan specialist | makasay@fhi360.org | AED/FHI | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 0821911411 | | |
| Ferdinand Ntoya, malaria program manager | fntoya@fhi360.org 0819495933 | AED/FHI | |
| Joshua Karnes, USAID Health Team Leader | jkarnes@usaid.gov 081707190 | USAID | June 27, 2011 Provic has encountered challenges with the community champion approach- we should define it clearly; FP: address rumors, have samples kit for providers; PMTCT: insist on testing/PICT- ANC is already quite high in DRC |
| Lina Piripiri, USAID PROSANI alternate AOTR/MCH point person | Lpiripiri@usaid.gov 0819943559 | USAID | June 27 at in-brief and July 6 at BCC training ETL session |
| Richard Matendo, USAID PROSANI AOTR/MCH | rmatendo@usaid.gov 0817151174 | USAID | June 27 at in-brief and July 8 at BCC training official closing ceremony |
| Kristin Cooney, MSH DRC Portfolio Director, PROSANI country lead | kcooney@msh.org 617.661.2524 | MSH | |
| Koudaogo Ouedraogo, UNFPA Assistant Representative | ouedraogo@unfpa.org 0815304060 | UNFPA | June 27, 2011 They are interested in collaborating with PROSANI, especially for indicators *number of health centers offering at least 3 modern methods* and *number of new users of modern FP method* |
| Assane Ba, communication and Advocacy Advisor | assane@undp.org 0815304242 | UNFPA | |
| Dr Kanza, Director, MCHIP | kanzansimba@hotmail.com 0819010818 | Maternal Child Health Integrated Program (MCHIP) | July 14 MCHIP closing July 22- They are working on a proposal for SMNE communautaire – 15 health zones in the 2 Kasais, Katanga, and Sud Kivu- SMNE LQAS is going on |
| Dr Kalumé, Director, 10e Direction: interventions à haut impact par groupe cible (femme, enfant, NNé, adolescents, 3e âge) | tutkalume@yahoo.fr 0999913011 | 10e Direction (SMNE) | 5 pratiques prioritaires: 1)Se laver les mains après selles; 2) allaitement maternel exclusive jusqu'à 6 mois puis introduction d'aliments en plus du lait maternel; 3) moustiquaire pour la femme enceinte et les enfants de moins de 5 ans; prise en charge de la diarrhea à domicile; vaccination complete avant premier anniversaire Signes de danger chez la femme enceinte et le NNé |
| Indira Naranayan, Consultant, Maternal, Newborn | indiranarayanan@hotmail.com 703.685.5173 | MSH | Discussed community approach to reduce maternal and newborn mortality through early recognition of danger signs and preparation for |

| | | | |
|---|---|---|---|
| and Child Health | | | birthing |
| Dr Bakululu, Director National program against diarrhea | jeantonybaku@yahoo.fr 0998115490 | MOH | |
| Dr Mbo, Director PNSR (belongs to 10th Direction-groupes spécifiques) | marielouisembo@yahoo.fr 0815093945 | National RH Program | FP strategic communication plan developed with C-change- we reviewed the major content of the plan for inclusion in the PF section of the BCC strategy to be developed by PROSANI |
| Mme Nyota Gode, communication program officer | godlivebasemenane@gmail.com 0997863759 | National RH Program | |
| M Nlandu Jeremie, communication program officer | 0814938004 | National RH Program | |
| Pr Banea, Director, National nutrition program | jpbanea@yahoo.fr 0998035884 | National nutrition program | They have a strategy- No audio-visual BCC materials |
| Marc Mchanga | usemchanga@yahoo.fr 0818112038 | PRONANUT | |
| Dr Atua, national Malaria control program | amatindii@yahoo.fr 0998217243 | PNLP | They have a strategic communication plan developed with C-change- we discussed including the major content in the BCC strategy to be developed by PROSANI |
| Pr Lukunku, Director, National health communication and promotion Program | luknkumr@yahoo.fr 0998241343 | PNCPS | The importance of this program is not yet realized within the MOH and between communication partners. We're hoping the PROSANI overarching 5year BCC strategy will be an opportunity to make PNCPS better know and weigh in in BCC interventions |
| Dr Okiata, National TB control Program | jokiata@yahoo.fr 0815045343 | PNLT | |
| Dr Siboko, PNLT | christiansiboko@yahoo.fr 0998165936 | PNLT | |
| Barthélémy Kabuya, communicator | kabuyabarth@hotmail.com 0815203333 0991477717 | LNAC/PNLT | |
| Trad Hatton, COP, PROVIC | thatton@provic.org thatton@path.org 0992000609 0993004301 | PROVIC | Project ending 2014 Initial goal of 200 champion communities was reduced to 80; the approach was recently evaluated; PROVIC to support PROSANI in Sud Kivu and Katanga |
| Salva Mulongo, community mobilization specialist, PROVIC | smulongo@provic.org salvamul@yahoo.fr 0993004338 | PROVIC | |
| John Ditekemena, | jdiketemena@provi | PROVIC | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PMTCT specialist, PROVIC | c.org<br>josol70@yahoo.fr<br>0993004323 | | |
| Dipoko Degrando, technical advisor social marketing & logistics, PSI/ASF | Dipoko_degrando@yahoo.fr<br>0995902051 | PSI | PSI has annual media studies<br>Projects should order ITNs with PSI HQ early enough in advance to have Supplies for campaigns |
| Dr Gode Ilunga, M&E PSI/ASF | ilmpanya@yahoo.fr<br>0995902087 | PSI | |
| Aaphy Nsakala, Deputy Director Marketing and communication | amakuta@psicongo.org<br>0995902091 | PSI | |
| Raoul Kamanda, Communication Officer | raoulkamanda@yahoo.fr<br>0993003684<br>0998427537 | SANRU | |
| Dr Joachim Lubiba, Malaria Program Manager | joachimlubiba@sanru.org<br>joathesie@yahoo.fr<br>0819500455<br>0993003687 | SANRU | |
| Sosthène Nsimba Landu, Media and governance program officer | snsimba@sfcg.org<br>0817005836<br>0898282443 | SFCG | SFCG has a media network collaboration of 85 radio stations and 13 TV stations<br>They have a complete audio visual unit |
| Mabiala Ma Umba, COP, Education Project | Mabiala.maumba@rescue.org<br>0995200020 | IRC | |
| Moussa Ly, R M&E Advisor | Moussa_ly@jsi.com<br>703.3105289 | JSI | |
| Alexandre Diouf, Sr M&E specialist | ADiouf@onlinedts.com<br>0821178652 | dts | |
| Dr Pierre Kadet, Chef de Mission RDC-Ouest | Cdm_kin@acf-international.org<br>0818807320 | ACF | |
| Christophe Katanga, technical assistant | ivykatanga@yahoo.fr | FemmesPlus HIV hotline | |
| Dr Eric Ngango Technical assistant | Ng_murphy@yahoo.fr<br>0899297525 | FemmesPlus HIV hotline | Hotline set-up in 2002-2003 with JHU/CCP's support |
| Eric Mosange, HIV hotline coordinator | Eriq_mosange@yahoo.fr | FemmesPlus HIV hotline | Vodacom, Airtel & Tigo give them complimentary phone signal; supervision through CDC funding; 12 counselors (ultimately, should have 36 counselors)- last volunteer counselor 10-day training was in 2008- Last 3-day refresher training was in Oct 2010 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Initially, PROSANI/BCC could support the hotline by integrating FP and GBV progressively, with access from all PROSANI provinces |
| Vishwas Nikam, CEO, Instaprint | 0970001866 | InstaPrint | Have complete range of printing services- well equipped for quality printing. Do work for unicef, psi |
| Pratik Gandhi, Director, Instaprint | 0819927886 | Instaprint | |
| Angélique tugu, marketing representative, AGB printing | commercial@agbrdc.com 0991187227 | AGB printing | |
| Guylain Nsimba, marketing Director | gpnsimba@hotmail.com 0815030448 | Mirak printing | |
| Claude Lorenzo, Infographist | claudylorenzo@yahoo.fr 0898993138 | Infographist | |
| Elombe Sukari, Theatre Director | 0999919033 | Simba Theatre Director | |
| Jean-René Balékita, audio-visual producer | jeanrenebalekita@yahoo.fr 0998123662 | | |
| Simplice Amany, Creative Director | Amany.simplice@gmail.com 099.282.1783 | Créat'in Communication | Requested quotes for Malaria campaign materials production & PR materials for PROSANI |
| Madeleine Katende, Director | madeleinekatende@yahoo.fr 0819906127 | Créat'in Communication | |
| Farah Muamba | f.muamba@gmail.com 0815076082 | Créat'in Communication | |
| Nicolette Zali, Account Manager | Nicolette@pygmacomms.com 0818303017 0993276390 | Pygma Communication | Requested quotes for Malaria campaign materials production & PR materials for PROSANI |
| Nancy Nzau, Account Manager | nancynzau@hotmail.com 081 193 90 30 | CMCT DRAFTFCB | Requested quotes for Malaria campaign materials production & PR materials for PROSANI |

**5. Description of Relevant Documents / Addendums:** Give the document's file name, a brief description of the relevant document's value to other CLM staff, as well as the document's location in eRooms or the MSH network. Examples could include finalized products and/or formal presentations, TraiNet Participant List, Participant Contact sheet, and Meeting/Workshop Participant Evaluation form are examples of relevant documents.

| File name | Description of file | Location of file |
|---|---|---|
| | | http://eroom.msh.org/eRoom/L/DRCIntegratedHealthProject/0_7adab |

| | | |
|---|---|---|
| PNDSS | | |
| Pronanut- nutrition strategy | | |
| PROVIC-Manuel opérationnel des communautés championnes | | |
| IHP baseline survey report | | |
| | | |

**Annex A:** BCC training workshop list of participants

**Annex B:** BCC strategy workshop list of participants

**Annex C:** MOU with PROSANI

**Annex D:** Feed-back on IHP baseline survey

**Annex E:** Feed-back on C-change materials (carnet de santé de la famille; carnet des signes de danger; cartes conseils SMNE pour relais communautaires)

**Annex F:** Notes from brainstorming on Champion Community

**Annex G:** Follow-up email to IHP technical team

**Annex H:** Communication agencies quotes and theatre quote to complete

**ANNEX A: BCC STRATEGY DEVELOPMENT WORKSHOP LIST OF PARTICIPANTS**

**ATELIER D'ELABORATION DU PLAN STRATEGIQUE DE COMMUNICATION/ DU 25 AU 30 JUILLET 2011**

| N° | NOMS ET PRENOMS | SEXE | PROVENANCE | FONCTION | TELEPHONE | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | RENE MULAJA | M | Direction 11 | Chef de Sce | 0851321471 | renemulaja@yahoo.fr |
| 2 | KUAMBA ALI | M | PROSANI | | | |
| 3 | Dr ELIAS BELEWETE | M | Direction 5 | Chargé Participation communautaire | 0817362510 | Fbelewete@yahoo.fr |
| 4 | Mme BEA TSHIALA | F | Direction 5 | Chargé Participation communautaire | 0819056657 | Beatrice_tshiala@yahoo.fr |
| 5 | Mr BENJAMIN MUTOMBO | M | PNLP | Chef de Sce mobilization sociale | 0815258020 | benjaminmutombo@yahoo.fr |
| 6 | BARTH KABUYA | M | PNLT/LNAC | | | |
| 7 | Mr TSHIBINGU JACQUES | M | PNCPS | Chef de division | 0810879657 | jacquestshibingu@yahoo.fr |
| 8 | Mr Clément TSHIBANDA | M | PROSANI | BCC expert | 0998178989 | tshibandakayembe@yahoo.fr |
| 9 | Dr SALVA | F | PROVIC | | | |
| 10 | Dr COLLETTE | F | PROSANI | | | |
| 11 | Dr RAOUL | M | PROSANI | Advisor HIV et TB | 0998185544 | rngoy@msh.org |
| 12 | DR MATHIEU | M | PROSANI | | | |
| 13 | DR LEON | M | PROSANI | | | |
| 14 | ELOMBE SUKARI | M | TROUPE SIMBA | Directeur artistique | 0999919033 | thsiimba@yahoo.fr |
| 15 | Mr JOSEPH MUKENDI | M | RTGA | Journaliste | 0812415433 | Mag.sante@yahoo.fr |
| 16 | Donat NGOYI | M | PROSANI | BCC expert | 0998508115 | Ngolus2007@yahoo.fr |
| 17 | JEAN PIERRE BALEKILA | M | RTNC | Realisateur | 0998123662 | jeanrenebalekita@yahoo.fr |
| 18 | Dr DEDDY Ntumbak | M | PCIME-C | Chef de Sce suivi et evaluation | 0817003915 | drntumbak@yahoo.fr |
| 19 | Dr KANZA | M | (MCHIP) | | | |
| 20 | GRACE NZOLO | M | COMMUNICATEUR VISUEL | Infographe | 0998374110 | gracenzolo@yahoo.fr |
| 21 | RODET TSHILUMBAYI | M | PCIME-C | Assistant Chef de Sce | 0998185084 | rodetmuila@yahoo.fr |
| 22 | MAVINGA | F | ONG/CKTV | Présentatrice-Actrice théâtre | 0899387434 | yeyettemavinga@yahoo.fr |
| 23 | BRIGITTE MUVUDILA | F | ASF/PSI | | | |
| 24 | ANDERSON MWAMBA | M | ACE | | | |
| 25 | KAYI MUINPE | F | A.SO.T | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | SYLVESTRE SAIDI | F | PNCPS | Chef de Sce | 0998179850 | setptalor@yahoo.fr |
| 27 | HONORE | M | C BOMOTO | | | |
| 28 | Mr MUDOSA Zacharie | M | PROSANI | BCC expert | 0816762761 | mzakamariya@yahoo.fr |
| 29 | Aime BOLOMBO | M | PNLS | Chef de division | 0815026769 | abolembo@hotmail.com |
| 30 | Raoul KAMANDA | M | SANRU | Point focal communication | 0993003684 | raoulkamanda@sanru.org |
| 31 | MUTEBA KALONGI | M | Cs SALONGO | | | |
| 32 | CLAUDE LENZO | M | INFOGRAPHE | Graphiste | 0898993138 | claudylenzo@yahoo.fr |
| 33 | ANSELME WIMYE | M | SFCG | Charge TV | 0813182883 | awimye@sfcg.org |
| 34 | MARC BASUA | M | SPS | | | |
| 35 | MIREILLE LUSIENE | F | C-CHANGE | Ass palu | 0891911413 | Mlusiense@aed.org |
| 36 | DASILVA BINGU | F | VENT NOUVEAU | Presidente | 0899781572 | dasilvafifi@yahoo.fr |
| 37 | CLARISSE MBO | F | PNLP | Chef de PEC | 0990046403 | Clarisse.kaboyi@yahoo.fr |
| 38 | NLANDU | M | PNSR | CS/CCC | | |
| 39 | LUKOMA JEAN | M | ASCA | Journaliste | 0854569453 | |

**ANNEX B : BCC TRAINING WORKSHOP LIST OF PARTICIPANTS**

**COORDONNEES DE PARTICIPANTS ET AUTRES INTERVENANTS A LA FORMATION SUR LA COMMUNICATION STRATEGIQUE A KINSHASA/CARITAS-GOMBE DU 04 AU 08 JUILLET 2011.-**

| N0 | PRENOMS ET NOMS | FONCTION | LIEU DU TRAVAIL | TELEPHONE | EMAIL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | SERGE MWAKA | BCC-EXPERT | TSHUMBE | 0999994317 | sergemuaka@yahoo.fr |
| | | | | 0817392401 | gino711@hotmail.com |
| 2. | JAIME MUFITINI | AC/District sanitaire | UVIRA | 0997759078 | mufitinisaidi2@yahoo.fr |
| 3. | RICHARD BATULENGA | Spé. MOB. COM. | TSHUMBE | 0810514337 | rbatulenga@msh.org |
| 4. | FLORENT MAYANI | Coord. Prov.PNCPS | LUBUMBASHI | 0997025622 | florentips@yahoo.fr |
| 5. | ISAAC CHISHESA | Spé. MOB. COM. | BUKAVU | 0997704394 | chishesa2006@yahoo.fr |
| 6. | DIEUDONNE CIGAJIRA | Spé. MOB. COM. | BUKAVU | 0997766790 | cigajiradieudo@yahoo.fr |
| 7. | Dr ELIAS BELEWETE | 5ieme Dir./MSP | 5ieme DIR/MSP | 0817362510 | fbelewete@yahoo.fr |
| 8. | GUSTAVE NUMBI | BCC-EXPERT | KAMINA | 0994959865 | gustavengoie@yahoo.fr |
| 9. | JEAMPY MUKADI | CC1/B5 | MBUJI-MAYI | 0997412935 | mmuibadi@yahoo.fr |
| 10. | ANNY KAJA | Spé. MOB. COM. | LUIZA | 0999998027 | kajaanny@yahoo.com |
| 11. | Dr PIERRE SAMBU | Assist. Tech. SG/SANTE | SG/MSP | 0814169131 | sambunzita@yahoo.fr |
| 12. | FRANCOIS KANGELA | BCC-EXPERT | MBUJI-MAYI | 0813842785 | Kanfra2007@yahoo.fr |
| 13. | MICHEL MBANZA | AC/ZS | LUIZA | 0997685738 | Rien à signaler |
| 14. | RICHARD LOKOSU | Spé. MOB. COM. | KOLE | 0817528603 | rlokosu@yahoo.fr |
| 15. | ZACHARIE MUDOSA | BCC-EXPERT | BUKAVU | 0816762761 | mzakamariya@yahoo.fr |
| 16. | Dr CLAUDE BAHIZIRE | Coord. Prov.PNCPS | BUKAVU | 0994610989 | drbahizire@yahoo.fr |
| 17. | BERNARD NGINDU | Coord. Prov.PNCPS | KANANGA | 0998532621 | ngindubernard@yahoo.fr |
| 18. | ARNOLD MATABARO | Spé. MOB. COM. | KAMINA | 0995844334 | amatabaro@msh.org |
| 19. | EVARISTE KALONJI | Spé. MOB. COM. | MUENE-DITU | 0815072587 | evakalonji@yahoo.fr |
| 20. | AMELIE SOW DIA | RAS | USA | RAS | asd@transformationcommuni |
| 21. | Dr BERTHE BANZUA | FORMATRICE | 11ieme DIR/MSP | 0812148864 | bertheabel@yahoo.fr |
| 22. | CLEMENT TSHIBANDA | BCC-EXPERT | KOLWEZI | 0998178989 | tshibandakayembe@yahoo.fr |
| 23. | SALVA MULONGO | Spé. MOB. COM. | PROVIC/RDC | 0993004338 | smulongo@provic.org |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 24. | DR FERDINAT NTOYA | BCC-EXPERT | C-CHANGE | 0819495933 | fntoya@aed.org |
| 25. | MIREILLE LUNSIENSE | BCC-EXPERT | C-CHANGE | 0821911413 | mlusiense@aed.org |
| 26. | Dr LEON KATAMBAYI | MSH/PROSANI | MSH/RDC | 0992006185 | lkatambayi@msh.org |
| 27. | JEAN BATISTE MPUTU | SENIOR | MSH/RDC | 0997657070 | mputujean@yahoo.fr |
| 28. | HERITIER MANGANZ | MSH/PROSANI | MSH/RDC | 0970464619 | Rien à signaler |
| 29. | KARIN VELTMAN | OSC / Director | OSC / USA | 0970757397 | kveltman@oscltd.com |

**ANNEX C : MOU IHP-C-CHANGE**

**PROTOCOLE D'ENTENTE**

**Entre**

**Projet de Santé Intégré- PROSANI**
1 Avenue de l'OUA (Enceinte procoki)
Quartier G.B.
Kinshasa/Gombe, RDC

**Et**

**Projet C-CHANGE**
8 Avenue Nyembo, Quartier Socimat
Kinshasa/Gombe, RDC

**Contexte**

PROSANI (IHP) et C-CHANGE sont deux projets d'appui au Ministére de la Santé financés par l'USAID. Servant en général les mêmes communautés, il serait bénéfique que les 2 projets coordonnent leurs activités de communication et harmonisent leurs approches auprès de ces communautés. PROSANI ayant une composante importante d'accroissement de la demande des services de qualité en matière de santé familiale et C-CHANGE étant un projet global spécialisé en communication pour le changement social et de comportement, il est logique que les deux projets collaborent de façon étroite en vue d'enrichissement mutuel de leurs expériences respectives et de capitalisation des ressources investies par les deux projets auprès des communautés qu'elles servent.

**L'objectif général de PROSANI** est d'améliorer l'environnement pour, et d'accroître l'accès à et l'utilisation des services de santé à haut impact, des produits, et pratiques en rapport avec la planification familiale, (PF); la santé maternelle, du nouveau-né, et de l'enfant (SMNE); la nutrition; la malaria; la tuberculose (TB); les maladies tropicales négligées (NTD); le VIH; et l'eau/l'hygiène/assainissement (WASH) dans les 80 zones de santé couvertes par le projet. Le projet met l'accent sur l'approche centrée sur l'individu et la communauté, de même que sur le travail en équipe dans sa composante amélioration du système de santé en RDC. Le projet a 4 Résultats Intermédiaires (RI) répartis en 2 composantes programmatiques.

**L'objectif général de C-CHANGE** est …….
Appui institutionnel : Elaboration d'outils et de matériels éducatifs de qualité basés sur des évidences
Renforcement des capacités, appui technique

**BUT du MOU**

Le but de ce Mémorandum d'Entente (MOU) est d'établir un partenariat formel entre C-CHANGE et PROSANI, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de communication pour le changement social et de comportement du Projet de Santé Intégré (IHP) en RDC. A terme, les communautés appuyées bénéficieront des expertises des deux partenaires avec un impact accru sur les comportements favorables à la santé familiale. Cet accord se propose de couvrir la période allant d'Août 2011 à Septembre 2014, avec une signature et extension annuels par accord mutuel, selon les plans d'action individuels de chaque projet. A chaque signature annuelle, un plan d'action conjoint de communication pour le changement social et de comportement (CCC) sera annexé pour l'année à couvrir.

**OBJECTIFS**

L'objectif principal de ce mémorandum d'entente est de créer une synergie et complémentarité des activités conjointes au niveau des 4 provinces cibles de PROSANI (Katanga, Sud Kivu, Kasai Oriental et Kasai Occidental). PROSANI et C-CHANGE se proposent de collaborer dans les 4 domaines ci-après:

**1)** La planification, mise en œuvre, suivi, et évaluation de campagnes multi-média de CCC (conception stratégique, conception/pré-test/production/dissémination de supports- orientation à l'utilisation: C-Change pourra produire/financer les guides d'orientation et PROSANI les déploiera/financera la disponibilité dans ses provinces cibles)- PROSANI fera la duplication des outils conçus par C-Change pour ses zones cibles.

2) L'appui des initiatives de technologies de l'information déjà existantes en RDC (dans les zones de santé cibles de PROSANI) telles que la ligne verte (VIH), à l'intégration de la ligne verte (VIH/PF/GBV), et à l'introduction de nouvelles approches en technologie de l'information (Phone-based exchange/PBx.) Par exemple, le PBx peut améliorer le maintien des nouvelles connaissances des relais communautaires en matière de santé maternelle et de santé du nouveau-né, de même qu'en matière de suivi et collecte et de transfert de données communautaires ou au niveau des structures de santé.

3) Appui à la redynamisation de groupes de travail nationaux et provinciaux de CCC, sur la base du comité de pilotage formé dans le cadre de la stratégie CCC *Tuendeni*[1] élaborée par PROSANI.

4) D'autres interventions de CCC pertinentes pour les communautés des provinces couvertes par PROSANI

**DOMAINES D'ENTENTE ET DE COLLABORATION- Période 2011-2012** (an 2 de PROSANI)

1. **Accompagnement de la stratégie quinquennale multi-média *Tuendeni* élaborée par PROSANI**[2]
   - 1.1 Mise en place du comité de pilotage (avec noyau responsable)
   - 1.2 Finalisation, validation et dissémination du document de stratégie *Tuendeni*
   - 1.3 Organisation de réunions régulières (abritées de façon alternative par PROSANI et C-Change)
   - 1.4 Redynamisation de groupes de travail CCC aux niveaux national et provincial (en étroite collaboration avec CNCPS- habiliter le CNCPS à finir par prendre le leadership d'une telle coordination BCC)

[1] ***Tuendeni*** est un mot Swahili qui veut dire **se tenir par la main et avancer ensemble**. Plus de la moité des 11.4 M de population couverte par PROSANI parlent Swahili. La stratégie ***Tuendeni*** de communication pour le changement de comportement (CCC) se conforme à l'approche intégrée de PROSANI: l'approche *umbrella* de santé familiale pour la CCC permet de loger plusieurs domaines de santé sous un même thème central de ***santé familiale comme priorité de vie*** (aux niveaux du ménage et de la communauté) et d'assurer une continuité de l'image de marque proposée pour la santé des ménages Congolais tout au long des 4 années restantes du PROSANI.
***Tuendeni*** a une connotation de participation et solidarité communautaires. PROSANI intervenant essentiellement au niveau de la communauté, ce label est approprié pour l'approche C*ommunauté Championne* prévue par PROSANI et s'applique tout à fait au partenariat recherché entre la communauté et les structures de santé, sans lequel ni une amélioration durable de la qualité des services, ni une utilisation accrue de ces services ne seraient possibles.

[2] PROSANI propose une stratégie de communication intégrante et unifiante avec: 1) les mêmes cibles prioritaires segmentées pour la majorité des thèmes de santé- **Cible Primaire:** Femme enceinte 24 ans, mariée, 3 enfants de 2 et 3.5, 5, ans, vivant en milieu rural, maraîchère; **Cible secondaire:** Son mari, 41 ans, cultivateur (artisan/commerçant/kiosque de denrées de première nécessité); 2) le même fil conducteur et positionnement stratégique envers les ménages Congolais: une même promesse-clé, un même slogan, un même identifiant visuel/logo, un même appel à l'action. Toutes les campagnes spécifiques de PROSANI, bien qu'ayant des messages spécifiques différents, auront toutes ce même fil conducteur unifiant, sous une même stratégie.

| **Activité** | **Responsable:** *(Préciser Prosani ou C-Change)* | **Echéance** | **Budget** *(préciser montant et projet responsable)* |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2. **Harmonisation des outils de santé maternelle:**

Intégrer les inputs apportés par l'atelier de stratégie CCC PROSANI dans les supports suivants:

2.1 Carnet des signes de danger de la mère et du nouveau-né

2.2 Carnet de santé de la famille (y intégrer le carnet de vaccination)

2.3 Cartes conseil SMNE pour le relais communautaire- revoir leur contenu pour l'harmoniser avec celui des 2 carnets ci-dessus

| **Activité** | **Responsable:** *(Préciser Prosani ou C-Change)* | **Echéance** | **Budget** *(préciser montant et projet responsable)* |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3. **Planification, mise en œuvre et évaluation de la campagne malaria prévue pour Octobre 2011** :

3.1 Pré-test des outils élaborés par PROSANI (affiche, dépliant, microprogramme audio/vidéo/pièce de théâtre + guide de discussion, chanson malaria)- Note: discuter des coûts et de how to funnel the funds

3.2 Diffusion radiophonique du microprogramme audio (gestion de contrats avec SFCG qui a un réseau de 85 radio communautaires partenaires?)

3.3 Dissémination communautaire du microprogramme audio/vidéo/pièce de théâtre + guide de discussion (en causeries de groupes ou en introduction à des séances d'EPE)

3.4 Evaluation de l'impact de la campagne malaria (KAP- contrat avec consultant?)

| **Activité** | **Responsable:** *(Préciser Prosani ou C-Change)* | **Echéance** | **Budget:** *(préciser montant et projet responsable)* |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

4. **Planification, mise en œuvre et évaluation de la campagne PF/SR**

4.1 Mise en œuvre d'une étude qualitative de base en préparation d'une campagne de promotion de la PF/SR (KAP- contract avec consultant?)
4.2 Planification stratégique/conception de la campagne PF (*appui technique de PROSANI*)
4.3 Lancement et mise en œuvre/monitoring de la campagne
4.4 Evaluation de l'impact de la campagne PF/SR (KAP- contrat avec consultant?)

| **Activité** | **Responsable:** *(Préciser Prosani ou C-Change)* | **Echéance** | **Budget:** *((préciser montant et projet responsable)* |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5. **Mobilisation communautaire** (proposition initiale- négocier avec C-Change pour les zones de santé, particulièrement dans la mise en œuvre de conversations communautaires pour la malaria- il serait bon de collaborer ici aussi pour permettre par ex. d'initier l'approche communauté championne de PROSANI de façon graduelle en débutant avec la composante malaria)
   5.1 Analyse situationnelle (ONGs disponibles, CODESAs, statut des FOSACOFs)- par PROSANI
   5.2 Elaboration de la stratégie de l'approche communauté championne (*appui technique PROSANI*)
   5.3 Elaboration des outils-clé de l'approche communauté championne
   5.4 Mise en place des communautés championnes dans la première année
   5.5 Suivi et évaluation de l'approche communauté championne

| **Activité** | **Responsable:** *(Préciser Prosani ou C-Change)* | **Echéance** | **Budget:** *(préciser montant et projet responsable)* |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**6. Planification, mise en œuvre, évaluation d'une <u>campagne EHA</u>-Eau/Hygiène/Assainissement:**

6.1- Harmoniser, produire, et disséminer les outils CCC élaborés par C-Change sur les 3 pratiques-clé (évacuation correcte des selles, lavage des mains, consommation d'eau potable):

- 10 Cartes conseil pour relais communautaires
- Guide des messages

6.2- Concevoir une campagne EHA avec supports complémentaires pour les communautés (appui de PROSANI)

| **Activité** | **Responsable:** *(Préciser Prosani ou C-Change)* | **Echéance** | **Budget:** *(préciser montant et projet responsable)* |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**COORDINATION** et suivi des activités dans le cadre du MOU

- **Plan d'action trimestriel conjoint** impliquant l'équipe C-Change et l'équipe PROSANI (Sr BCC Advisor **ET** *technical advisor* approprié- SMNE, malaria, VIH, EHA, PF/SR, ou GBV- selon les activités à couvrir- La présence des *technical advisors* rendra la réunion plus utile à la composante à traiter, plutôt que de n'inclure que le Sr BCC Advisor qui n'aurait pas tous les détails techniques du terrain)
- **Une réunion mensuelle** (abritée en alternance par PROSANI et par C-CHANGE) de coordination des activités du MOU. La réunion impliquera aussi les *technical advisors* comme indiqué ci-dessus. Cette réunion sera indépendante des réunions régulières du comité de pilotage de la stratégie CCC ***Tuendeni*** mentionée en page 4 au point 1.

**DISPOSITIONS MANAGERIALES ET RESPONSABILITES**

Le présent MOU est le résultat initial des efforts de coordination dans le cadre de la récente élaboration de la stratégie CCC de PROSANI.
PROSANI assume la responsabilité de la mise en œuvre et de l'évaluation de ladite stratégie ainsi que du rapportage des activités y afférant auprès du MOH et de l'USAID.
C-Change a la charge des activités spécifiques identifiées pour chacune des campagnes prévues par la stratégie CCC de PROSANI.

**DISPOSITIONS LEGALES**

Les supports (matériels et outils) élaborés, revus, produits, et disséminés de façon conjointe porteront les crédits (logos) du MOH, USAID, PROSANI, et C-Change, avec d'autres partenaires, de façon appropriée, avec respect de la propriété intellectuelle des productions.
Tout produit (plan d'action, concept paper, rapport, stratégie, supports de communication, publication) issu de la collaboration dans le cadre du présent MOU ***devra*** être soumis à l'appréciation de la direction de PROSANI pour contribution éventuelle et accord de principe avant production finale et dissémination.
Il est entendu qu'en aucun cas, le présent MOU ne peut servir à couvrir des activités autres que celles expressément décrites et approuvées dans le cadre de l'accord d'entente.
De manière générale, tout litige survenant dans l'interprétation ou l'application du présent Mémorandum d'entente sera réglé à l'amiable entre les deux projets avant de recourir, en cas de besoin, aux principes et règlements de l'USAID.

Le présent mémorandum entre en vigueur, pour l'année en cours, à la date de sa signature.

**Pour PROSANI** **Pour C-CHANGE**

**Ousmane Faye** **Yaya Drabo**
Directeur Directeur

**ANNEX D: FEED-BACK TO IHP BASELINE SURVEY REPORT**

Merci Ousmane d'avoir partagé le résumé des résultats préliminaires. On a effectivement du travail à faire en PF pour l'utilisation des méthodes (8% utilisent)- Certainement ce que Josh disait sur les rumeurs est réel. Une étude qualitative permettrait d'avoir plus de contenu sur d'éventuelles rumeurs et les raisons de la non-utilisation, en vue de viser ces difficultés directement dans les messages. Les taux de vaccination sont très bas (28% des 12-23 mois complètement vaccinés) et là aussi, il serait bien d'en comprendre les raisons pour cibler les messages. De plus je ne vois pas de mesure sur la vaccination complète au premier anniversaire. Je ne note que ces deux exemples, mais pratiquement toutes les autres mesures (nutrition, palu, eau/assainissement) sont également basses. Pour l'ensemble des domaines couverts par l'enquête il serait important d'avoir une étude qualitative pour connaître les raisons exactes de la non-utilisation des services (ou des sources d'eau améliorées) et élaborer des messages à cet effet précis. Les sources d'information citées confirment que l'approche communautaire et la communication interpersonnelle doivent être les approches dominantes, soutenues légèrement de mass-média (la radio/radio communautaire essentiellement.)

Il y a des domaines faciles comme le palu où il faut tout simplement utiliser la moustiquaire (bien que là aussi il aiderait de savoir pourquoi elle n'est pas utilisée), et donc on peut faire les activités sur le terrain sans trop d'étude supplémentaire. Mais pour des domaines sensibles comme la PF, il serait bien de mieux comprendre. Que suggèrerais-tu pour une étude qualitative? Devrions-nous repousser l'élaboration de matériels BCC PF jusqu'à ce qu'on ait pu faire une étude qualitative là-dessus par ex? Ceci n'empêche pas d'élaborer la stratégie globale comme prévu. Un scénario serait de faire la stratégie globale, de commencer avec une campagne palu et SMI pour synchroniser immédiatement avec C-Change, puis d'ici sep. faire l'étude qualitative pour la PF et lancer une campagne PF d'ici Novembre-Decembre- peut-être plus tôt, depending on how fast things can go.

Je ne sais pas si on avait déjà arrêté les targets mais ce serait bien de les ajuster sur la base des résultats de l'enquête. Qui recommanderais-tu que je contacte pour avoir une copie du results framework et du PMP? Pourquoi TB et NTDs n'ont-ils pas été couverts par l'enquête? Un autre partenaire s'en charge-t-il?

Petit commentaire sur la forme: en page 3, paragraphe 4, il serait bien de préciser le seuil de mesure acceptable pour que le lecteur du executive summary sache pourquoi on parle de underperforming. Et toujours pour l'attention des personnes qui vont lire le executive summary (telles que USAID) il serait bon ici aussi de mentionner des zones où la performance est particulièrement bonne. Ceci donnera un aperçu rapide, non seulement du travail antérieur fait par d'autres partenaires dans ces zones, mais aussi une idée des zones à prioritize ou non.

Regards,
Amelie

## ANNEX E: IHP BRAINSTORMING ON CHAMPION COMMUNITIES

### Structure de la CC

Approche zonale - taille de la CC: 50,000 à 100,000 habitants- Si 50,000, we'll have 220 CC by end of PROSANI- Keep in mind that PROVIC does this only in HIV, yet they had to review their initial target from 200 to 80- We have a larger job with 7 health areas to integrate….

### Paquet d'interventions pour la communauté championne

- Contrat communautaire avec OAC identifiées.
- Compétition basée sur les indicateurs de PROSANI
- Needs assessment: coût de mise en place d'une communauté championne-
- Sustainability: Enregistrer les communautés championnes en entités légales
- Fonctionnement: Associations communautaires et CODESA- why a comité de communauté championne; mise en oeuvre par phase, par an? Comité would have 15 to 20 members.

### Mise en place des CC:

**1)** Commencer là où on a:
   - une performance haute- 1ère année
   - performance moyenne- 2e année
   - performance basse- 3e année
   - consolidation- 4e année

2) Accessibilité:
   - Zone facilement accessible: 5-10 km du bureau de coordination

3) Dynamisme de la communauté
   - Ayant réalisé des activités de développement remarquables dans les 3 dernières années.
   - Capacité prouvée de mobilization (à travers entretiens avec centre de santé, communauté, autorités zones de santé)
   - Existence d'un plan de développement courant
   - Existence d'une CODESA fonctionnelle

### Prochaines étapes (next 3-6 months)

- Introduction de l'approche
- Elaboration d'un plan d'action CC
- Elaboration des outils CC: manuel de fonctionnement et operations; critères de selection des CC;
- Critères d'évaluation (indicateurs); outil de supervision;
- Sélection de la première vague de CC
- Validation des outils de la CC
- Contractualisation des CC
- Lancement de la 1ère vague de CC

**Appui de PROVIC au PROSANI**

- Adapatation des outils VIH
- Expérience de mise en oeuvre de la CC (voir les résultats de l'évaluation récente conduite par PROVIC
- Supervision de la CC
- Suivi et evaluation des CC
- Mécanisme d'appui: groupe thématique; MOU; supervision conjointe; partager les plans de communication

**Initial brainstorming plan:**

1. Intro - les NTIC pour la CCC
2. Attentes
3. Objectifs
4. Ecoute/EPE
5. Un exemple d'approche communautaire
6. Notre vision
7. Défis et opportunités à notre vision
8. Nos objectifs pour l'approche CC
9. Définir notre paquet d'activités CC
10. Définir notre couverture pour la CC
11. Comment fonctionnera la CC
12. Comment fera-t-on le suivi et l'évaluation
13. Appui de PROVIC: qu'attendre? Comment?
14. La CC: une experience
15. prioritize notre mise en oeuvre
16. Prochaines étapes

**Annex F: Follow-up email to IHP technical team**

De: Amélie Sow-Dia <asd@transformationcommunication.com>
Objet: Re: BCC- Communauté championne
À: "Andrianandrasana,Gilbert" <gandrianandrasana@msh.org>, "Embeke,Narcisse" <nembeke@msh.org>, "Ngoy,Raoul" <rngoy@msh.org>, "Losso,Colette" <closso@msh.org>, "Kashosi,Dorah" <dkashosi@msh.org>, "Katambayi,Leon" <lkatambayi@msh.org>, "Britou.Ndela@rescue.org" <Britou.Ndela@rescue.org>, "Kuamba,Alidor" <akuamba@msh.org>, "simeon.kenfack@rescue.org" <simeon.kenfack@rescue.org>, "potshudiema@yahoo.fr" <potshudiema@yahoo.fr>, "Kyanza,Delmond" <DKyanza@msh.org>, "mputujean@yahoo.fr" <mputujean@yahoo.fr>, "Cooney,Kristin" <kcooney@msh.org>, "pascal.ngoy@rescue.org" <pascal.ngoy@rescue.org>
Cc: "Faye,Ousmane" <ofaye@msh.org>, "Ryan Crow" <RCrow@oscltd.com>, "Bob Arsenault" <BArsenau@oscltd.com>, "Karin Veltman" <KVeltman@oscltd.com>
Date: Mardi 9 août 2011, 13h38

Chers Collègues,

C'est finalement ma dernière semaine avec vous. Je remercie Dieu de vous avoir tous rencontrés et de m'avoir enrichie de vos expériences.

Comme on en a discuté hier à mon debrief, voici donc une idée de ce que la composante BCC peut apporter à chacun de vos volets. Ne lâchez pas M. Jean-Baptiste: BCC peut proposer les approches efficaces mais comme vous l'avez prouvé, c'est vous les technical advisors qui détenez le contenu correct des communications. Ceci est explicite dans le MOU que l'on prépare avec C-Change. Et j'apprécie votre insistance sur l'implication effective, à temps, et de façon régulière, des partenaires des différents programmes du MOH pour qu'ils s'approprient et soient fiers, eux-même, de l'appui qu'on leur apporte. Le comité de pilotage de la Stratégie CCC Tuendeni-Kumpala de PROSANI offre un tel forum, intégrant plusieurs volets de santé (contrairement aux groupes techniques spécifiques.) A terme, la vision de BCC est que ce comité de pilotage serve à la revitalisation des groupes de travail BCC aux niveaux national et provincial, avec implication du PNCPS.

Le paquet de concepts proposé pour la campagne malaria pourrait se répéter/s'améliorer pour les campagnes à venir dans les autres volets. A terme, la vision BCC est d'élaborer un kit complet BCC couvrant tous les volets PROSANI. Un tel kit (y compris les outils qui seront élaborés pour l'approche communauté championne et autres outils de formation en BCC et de formation des relais) constituera un paquet comprehensive à laisser au MOH durant le phase-out de PROSANI, pour ce qui est de BCC (pensant à la durabilité.)

J'ai apprécié la revue pointue faite par Dr John de tous les concepts malaria que nous avons présentés. De telles réunions de feed-back sur les drafts BCC pour tous les volets permettront de mieux planifier les campagnes et de mieux les faire réussir. Merci à tous, pour tout. Bonne continuation à tous et bon courage.

Regards,

Amelie

**ANNEX G: QUOTES FROM 3 COMMUNICATION AGENCIES:**
**CMCT; PYGMA; CREATIN**

**CMCT**

**USAID**

FACTURE 8/11

**CAMPAGNE** **PROSANI**

N° IMPOT: M05A2411Q
LIEU & DATE Kin le 7/08/11

| DESCRIPTION | Quant | P.Unit | Total |
|---|---|---|---|
| 1.Conception et impression des affiches promotion et prévention Malaria(dimension 48x68) | 10,000 | $0.35 | $3,500.00 |
| 2.Conception et impression des dépliants PROSANI | 10,000 | $0.23 | $2,300.00 |
| 3.Conception et impression des dépliants MALARIA | 10,000 | $0.23 | $2,300.00 |
| 4.Conception spot en francais | 1 | $3,850.00 | $3,850.00 |
| 5.Adaptation spot dans les 4 langues nationales | 4 | $350.00 | $1,400.00 |
| 6.Réalisation microprogramme(5-10minutes) | 1 | $3,500.00 | $5,000.00 |
| 7.Réalisation message des leaders socio economiques ou religieux | 4 | $650.00 | $2,600.00 |
| 7.Diffusion des spots tv et radio (Sur 4 TV couverture nationale et radio communautaires/ 2 diffusions/jour pendant 30 jours) | 4 | $6,600.00 | $26,400.00 |
| | | **Total1** | **$47,350.00** |

**Financial Director**

| | | |
|---|---|---|
| | **Agence 15,5% sur prestation** | **$7,** |
| **Appo Mwamba** | **TOTAL T.T.C.** | **$54,528.15** |

**PYGMA**
Douane, Concession Onatra- C/Gombe Kinshasa RDC –
T 00 243 81 830 30 07 - 00 243 81 830 30 09

**BUDGET GLOBAL ESTIMATIF* CAMPAGNE MALARIA**

| **TOPICS** | **USD COST** |
|---|---|
| Création | 6989.00 |
| Production TV | 30267.00 |
| Production Radio Français | 2430.80 |
| Production Radio Langues | 2902.80 |
| Micro programme | 27671.00 |
| Photographie | 3510.50 |
| **TOTAL** | **73771.10** |

**CREATIN**
Av. de l'Hôpital, Gombe Kinshasa ( R.D.C )
contact@creatin-communication.com
Tél. : +243 993 228 208
Tél. : +243 819 906 127

Honoraires de création- : 10 000 $ prix total
Désignation
Campagne "Prosani" (sensibilisation malaria)
Développement axe créatif et conceptual Campagne full media support média et hors media
Détails Facture
Sous TOTAL : 10 000 USD
• Fournitures et frais exposés : 9 000 USD
• Service : 1 000 USD
• ICA (18%) : 180 USD
• FPC (5%) : 50 USD
• BIC (1%) : 10 USD
Taxes: 240 USD
Grand total: 10240 USD
NRC : KG/4867/M • IDNAT : 01-8-N 54263y
N° de COMPTE (Ecobank) : 806037020111

# GROUPE THEATRAL SIMBA

## HAKUNA MATATA (ASBL)

**LA COMEDIE CONGOLAISE «CASTIGAMUS MORES RIDENDO»**

**ACTIVITES : Ballet-Théâtre - Percussion - Production Vidéo - Spectacle**

***I. PRESENTATION DE LA STRUCTURE***

*Le groupe théâtral **SIMBA** est une troupe professionnelle créée depuis 1998 à Kinshasa, dont l'objectif principal est de réunir les Grand de la comédie congolaise afin de promouvoir la culture de l'excellence, de combattre les antivaleurs et de corriger les mœurs par le théâtre.*

*A ce jour, la troupe compte plus de 20 membres permanents et est une structure ouverte à tous les autres grands comédiens qui viennent prester de manière ponctuelle, comme c'est le cas pour ce projet, qui réunira tous les grands noms du théâtre congolais.*
*Elle est strictement apolitique et non confessionnelle.*

***III. EXPERIENCE ANTERIEURE***

*Notre expérience en matière de sensibilisation, de vulgarisation et, de mobilisation n'est plus à démontrer à ce jour, tant à Kinshasa qu'à l'intérieur du pays. Le groupe a participé à l'animation des programmes des certaines grandes organisations tant sur le plan national qu'international ;*

*A ce titre, nous citons :*

***UNICEF*** : *Cette organisation des Nations Unies est devenue presque un partenaire qui sollicite nos services chaque fois que besoin est. C'est à ce titre que nous avons produit des pièces de théâtre aussi bien à travers des spectacles de médias audiovisuels (Radio télé) que des spectacles vivants devant le public cible pour sensibiliser les gens contre les maladies des mains sales et des compagnes en faveur de l'allaitement maternel et de la scolarisation des jeunes filles.*

***O.I.M.*** : *(Organisation Internationale de Migration) ; sous la direction du théâtre SIMBA les grands comédiens de Kinshasa notamment SANS-SOUCI, DOUDOU-NGAFURA, ESOBE, KOKO-DIOKO, SHABA, ELOMBE… ont produit d'une œuvre dramatique de 4 épisodes en vue de sensibiliser les compatriotes contre la migration clandestines. Cette œuvre subventionnée par l'O.I.M. avait été diffusée sur les grandes chaînes de télévision de la république et avait également faut l'objet de plusieurs vidéos forums.*

***PNUF*** : *Lors du 50ème anniversaire de l'ONU, le groupe était parmi les structures culturelles qui étaient*

*chargées de sensibiliser les citoyens de la connaissance et au respect des droits de l'homme à travers le théâtre.*

***P.E.V.*** : *Cette structure spécialisée du Ministère de la Santé (R.D.C.) nous utilise presque chaque six mois afin de vulgariser les vertus de la vaccination contre la polio et autres maladies infantiles.*

***PNMLS/****Coordination de Kinshasa :*

*Avec l'appui de la coordination du PNMLS/Kinshasa, nous avons réalisé une dramatique d'une heure évoquant l'implication des leaders dans la lutte contre le VIH/SIDA. Ce support qui, également était diffusé sur plusieurs chaînes de télévisions de Kinshasa avait connu la participation des comédiens hautement renommés comme KWEDY, APPO-FIRENZE, Maman SHAKO, SANS-SOUCI…*

***B.A.T./****Taba-Congo :*

*En 2002, pendant que l'opinion internationale se mobilisait contre les effets nuisibles du tabac, cette compagne tabassicole avait sollicité notre concours pour mener une campagne de sensibilisation contre le tabac chez les moins de 18 ans. Le succès éclatant qu'avait récolté le groupe a poussé la compagnie à solliciter encore nos services en fin de 2009 pour sensibiliser les travailleurs à la transformation.*

## *II. JUSTIFICATION DU PROJET*

*Il est sied de rappeler à ce jour que le paludisme est un grand problème de société qui doit nous concerne tous et qui doit nous préoccuper. Force est de constater que plus de 90% de la population est frappé par cette maladie d'une manière ou d'une autre, soit directement par une certaine négligence provenant de la non utilisation des certains instruments nous protégeant contre la maladie, ou indirectement sur insalubrité écrasante de l'environnement où nous vivons. A l'instar des autres maladies des mains sales qui ne cessent de tracasser la population de la République Démocratique du Congo en particulier et de l'Afrique en générale. Le paludisme est entrain de ravager notre population son éradication implique l'effort de tout le monde et à n'importe quel degré de responsabilité que nous pourrions avoir, c'est pourquoi, nous en tant que vulgarisateur des valeurs et sensibilisateurs, avons décidé de nous impliquer dans cette lutte contre le paludisme en vue de sauver et d'apporter de mesure de prévention contre celle maladie.*

*En outre, force de constater que cette maladie qui secoue la population est négligée, faute des moyens conséquents et des stratégies de communication en vue de sensibiliser la population pour son éradication et sa prise en charge. Ainsi, dans un pays (RDC) aux diverses difficultés communicationnelles, pas de routes, faible couverture nationale par le mass-média, taux d'analphabètes très élevé… le théâtre (vidéo et spectacle) s'avère être un canal par excellence, un moyen efficace stratégique de lutte contre ce fléau. Pour ce faire, en plus des spectacles en live des zones cibles, les supports DVD pourra être distribué et diffusé dans toutes les chaînes de télévision locales. Des cassettes Audio pour la population qui n'a accès ni à la télévision, ni à la publication écrites ou la documentation. Ainsi, par la méthode et technique d'approches, la dramatique (théâtre populaire, spectacle scénique) s'avère à ces jours le moyen le plus efficace de vulgarisation et de sensibilisation contre le paludisme.*

## *III. CIBLES ET ZONES D'INTERVENTION*

*La cible directe est constituée par les spectateurs situés dans la zone de couverture de chaînes par*

*lesquelles la production cinématographique sera diffusée.*

*La cible indirecte : la population RDC en général et celle dans la Province du Kasaï et la province de KIVU en particulier.*

***Objectifs : Général***

*Contribuer à la réduction de la propagation de paludisme au sein de la population de deux provinces de Kasaï et de KIVU.*

***Objectif Spécifique***

*Promouvoir la lutte contre le paludisme au sein de la population par la distribution des moustiquaires imprégnées et son mode d'utilisation.*

***Résultats attendus***

- *Une œuvre cinématographie (sketch de plus ou moins 15') impliquant les acteurs comédiens de renom en République Démocratique du Congo est produit pour la télévision.*
- *Un spectacle théâtre reprenant les mêmes acteurs pour une production scénique.*

***VI. STRATEGIES D'EXECUTION***

*La mise en œuvre du présent projet sera fixée sur la sensibilisation et la vulgarisation par le biais du sketch (vidéo) et de spectacle théâtre ;*

*La production de l'œuvre se fera avec la participation de 10 artistes comédiens dont la sélection est basée sur leur opinion au sein de la communauté. (Voir liste en annexe). Cette œuvre abordera les différentes thématiques de la lutte à savoir, les conseils sur l'environnement, l'utilisation de moustiquaires imprégnées comme manière de se protéger contre ladite maladie et la prise en charge.*

*Un bon nombre des spectacles seront donnés pendant une certaine période dans les zones cibles à savoir les provinces de deux Kasaï et celle de Kivu.*

***VII. MODALITES & MISE EN ŒUVRE***

***Modalités de gestion***

*Le Président Directeur Artistique, Coordonnateur du Projet supervisera les modalités liées à la réalisation du présent projet jusqu'au résultat final.*

***Modalités financières***

*Les fonds du projet seront mis dans le compte bancaire du groupe.*

*Toutes les dépenses se font selon les prévisions et ont justifiées à la fin des activités.*

***Liste d'Artistes participant à ce projet***

***ELOMBE ,LUKA,META,AZIZA,JULIE,SYLA(LINA),KALUNGA,ADDY***

***MUZURI,NGALUFAR,ERIC KASHALA,NZITA,BIPENDU,PASTEUR WILLY.***

***Cadre pragmatique***

*Un spectacle théâtral des sensibilisations et de vulgarisation de lutte contre le paludisme.*

| ***ACTIVITE*** | ***RESPONSABLE*** | ***INDICATEUR*** | ***BUDGET*** |
|---|---|---|---|
| *Conception et écriture scénario* | *Groupe SIMBA* | *Œuvre théâtrale* | *300 $US* |
| *Frais de transport* | *MSH* | *Paiement de frais de* | *A DETERMINER* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| *(province) Kin-Kananga-Mbujimayi-kIN ; Kin-KIVU* | | *transport aérien (10 artistes)* | |
| *Frais de déplacement local* | *MSH* | *Paiement de frais de transport local* | *A DETERMINER* |
| *Achat accessoire pour spectacle (maquillage, costume, élément de décors)* | *Groupe SIMBA Tiers* | *Frais des accessoires scénique* | *300 $US* |
| *Paiement cachet artistes (10)* | *G.S./Tiers* | *Cachet des artistes comédiens* | *300$US/PRODUCTION* |
| *Frais de logement 10 artistes* | *G.S./Tiers* | *Paiement de loyer* | *A DETERMINER* |
| *Frais de restauration (10 artiste)* | *G.S./Tiers* | *Paiement de restauration* | *A DETERMINER* |

***Production d'une œuvre cinématographique avec artiste comédien***

| ***ACTIVITE*** | ***INDICATEUR*** | ***BUDGET*** |
|---|---|---|
| *Paiement (achat pour 10 artistes)* | *Motivation des artistes* | *5.000 $US* |
| *Réalisation de l'œuvre cinématographique* | *Frais de montage et de tournage.* | *700 $US* |
| *Gravage DVD* | *Frais de gravage de l'œuvre cinématographique sur support.* | *200 $US* |
| *Cachet de l'équipe technique* | *Motivation des techniciens* | *1000 $US* |
| *Frais de répétition* | *Répétition motivée* | *260 $US* |

***Récapitulatif budgétaire***

| ***ACTIVITE*** | ***UNITE*** | ***JOUR*** | ***COUT UNIT.*** | ***COUT TOTAL*** |
|---|---|---|---|---|
| *Conception et écriture scénario* | *1* | *-* | *-* | *300 $US* |
| *Frais de transport (province) Kin-Kananga-Mbujimayi-KIN ; Kin-KIVU* | | | | |
| *Frais de déplacement local* | | | | |
| *Achat accessoires pour spectacle (maquillage, costume élément de décors)* | *-* | *-* | *-* | *300 $US* |
| *Paiement cachet artistes (10)* | | | | *5.000 $US* |
| *Frais de logement 10 artistes* | | | | |
| *Frais de restauration (10 artiste)* | | | | |
| *Frais de répétition* | *10* | *5* | *50 $US* | *250 $US* |

# CADRE CONCEPTUEL:
# Vision d'une société Congolaise compétente en santé familiale

## Conditions Sous-jacentes

**Contexte**
Zone tropicale sub-équatoriale situation politique instable, conflit inter-ethnique)
Inaccessibilité géographique ; la nature (catastrophe naturelle, éruption volcanique dans le sud kivu, séisme, innondation)
Analphabétisme, multiplicité des langues

**Ressources & Opportunités**
Volonté politique
Partenaires
PNDSS, RSS
RH formées

## Domaines de Communication

**Environnement Socio politique**

**Système de Prestation des Services**

**Communauté/ Individu**

## Résultats Initiaux

**Environnement**
La Malaria, la SMNE, deviennent une priorité du gouvernement
Médias formés en santé familiale

**Prestations services**
Formation des prestataires en CIP de qualité
Formation des ReCo en EPE

**Communauté**
Connaissance de l'importance de la MILD, de la préparation à l'accouchement, de l'accouchement assisté et de la prise en charge du NNé

**Individu**
Accepter d'utiliser la MILD et d'accoucher au centre de santé

## Résultats Comportementaux

**Environnement Favorable**
Les journalistes accroissent la couverture en santé familiale et malaria
Les décideurs appuient les messages de santé familiale

**Prestations services**
Meilleure qualité de CIP pour la prise en charge de la femme enceinte, du NNé et de l'enfant

**Inclusion communautaire**
Utilisation régulière des services de santé pour CPN, CPoN
Prise en charge de la fièvre à domicile: linge humide + CS
Assainissement

**Individu habilité**
Dormir sous la MILD
Au moins 4 CPN
CPoN dans les 3 jours
Vaccination complète Avant 1 an
Une méthode de PF

## Résultats Sanitaires Pérennisés

**Réduction de l'incidence de la malaria et des autres maladies infantiles dans la population congolaise**

**Réduction de la mortalité maternelle, du nouveau-né et infantile**

Projet de Santé Intégré
en République Démocratique du Congo
USAID DU PEUPLE AMERICAIN
OSC LTD msh