

[STRATEGIE ACTUALISEE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT – GENRE ET JEUNE]

Dr RAKOTOARISON Désiré

[October 2014]

[USAID|MIKOLO]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under Contract Number **No. AID-687-C-13-00001**. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

[USAID|MIKOLO]

Management Sciences for Health
784 Memorial Drive
Cambridge, MA 02139
Telephone: (617) 250-9500
www.msh.org

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA

FAHAFAHANA-TANINDRAZANA-FANDROSOANA



STRATEGIE ACTUALISEE **COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT** **ET** **GENRE- JEUNE**

Dans le cadre de la mise en
œuvre de la
Politique Nationale de la Santé
Communautaire

Par
Dr RAKOTOARISON Désiré
Consultant de
USAID | MIKOLO

----- Octobre 2014 -----



USAID | MIKOLO
AVY AMIN'NY
VAHOAKA AMERIKANA

TABLE DES MATIERES

PREFACE (UNE PROPOSITION MAIS LE TEXTE DEFINITIF= MINISTERE DE LA SANTE)	4
REMERCIEMENTS	5
RESUME	5
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYME	7
INTRODUCTION	10
RESULTATS DE LA RECHERCHE FORMATIVE	11
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE	11
II. LES RESULTATS SYNTHETISÉS DE LA RECHERCHE FORMATIVE	12
1. LE RESUME DES CONSTATS PAR PRATIQUE	13
2. RESUME DES BARRIERES PRIORISEES DANS L'ATELIER DE STRATEGIE ET LES PONTS AUX ACTIVITES.....	14
3. ÉLÉMENTS DE MOTIVATIONS ENONCES PAR LES CIBLES.....	20
LA STRATEGIE	24
I. CADRE CONCEPTUEL ET OPERATIONNEL DE LA STRATEGIE	24
1. NOTRE VISION VIS-A-VIS DE NOTRE PROGRAMME DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.....	24
2. OBJECTIF	24
3. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES	24
4. CADRE INSTITUTIONNEL DE LA MISE EN ŒUVRE.....	25
4.1 <i>La cible principale de changement de comportement</i>	26
4.2 <i>Les Structures de Mobilisation Communautaire et Acteurs</i>	27
5. APPROCHES ET INTERVENTIONS.....	28
5.1 <i>Dans le Cadre de la Communication pour le Changement de Comportement</i>	28
5.1.1 La Communication Interpersonnelle (CIP)	28
5.1.2 Animation de Groupe (ADG).....	30
5.1.3 La Communication de masse (CDM).....	30
5.2 <i>Dans le cadre de la Plaidoyer, Mobilisation et Engagement Communautaires</i>	34
II. CADRE DE MISE EN ŒUVRE PAR CYCLE DE VIE	36
1. GROUPES PRIORITAIRES-RESULTATS ATTENDUS-ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DES MESSAGES-GROUPES INFLUENTS AGENCES PAR CYCLE DE VIE	37
1.1 <i>L'individu et Couple en âge de procréer et la Planification Familiale</i>	37
1.2 <i>Les femmes enceintes, accouchées et leur bébé</i>	38
1.3 <i>Les enfants sains</i>	41
1.4 <i>Les enfants malades</i>	46
6. NOTRE PLAN D'INTERVENTION.....	48
6.1 <i>Activités de sensibilisation et d'éducation permanente</i>	48
Axe : CCC.....	48
6.1.1 Communications Interpersonnelles (CIP).....	48
6.1.2 Animation de Groupe (ADG)	48
6.1.3 Communication de Masse (CDM)	48
6.2 <i>Activités complémentaires</i>	49

<i>Axe : CCC et MOBCOM</i>	49
2.2.1 Communication de Masse en synergie avec la CIP et ADG	49
2.2.2 Activités additives issues des sondages rapides et continus	51
2.2.3 Activités pilotes	51
6.3 <i>Activités ponctuelles : Les journées événementielles</i>	52
<i>Axe : Plaidoyer et Mobilisation Communautaire</i>	52
6.4 <i>Activités d'engagement communautaire</i>	53
<i>Axe : Plaidoyer, Mobilisation et Engagement Communautaires</i>	53
III. COMPOSANTES TRANSVERSALES A LA STRATEGIE DE CCC	54
1. LES JEUNES	54
2. LE GENRE	55
IV. RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL ET DE CAPACITE	55
1. POUR FACILITER LA SENSIBILISATION ET L'ÉDUCATION DES MENAGES	55
2. POUR RENFORCER LES SOUTIENS DES STRUCTURES COMMUNAUTAIRES.....	56
V. CONCEPTION ET PRODUCTION DE MATERIELS ET OUTILS CCC	56
CONCLUSION	57
ANNEXES	59
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	60

PREFACE (une proposition mais le texte définitif= Ministère de la santé)

Madagascar, malgré les efforts déployés par le Ministère de la Santé Publique et de la Planification Familiale, ne peut pas couvrir l'ensemble de tout son territoire d'infrastructures sanitaires suffisamment équipées et tenues par des agents de santé qualifiés. Encore faut-il que, dans notre pays, comme dans beaucoup de pays en Afrique, existent encore et en grand nombre des zones enclavées totalement ou partiellement.

Quoi qu'il en soit, toute communauté et tout individu malagasy doivent avoir accès aux services de santé de base. Le seul remède pour combler à la limite du possible les lacunes est l'implication effective de la communauté elle-même dans le système sanitaire.

En cette année 2014, cinq années se sont écoulées depuis que la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) fut élaborée et diffusée. Bien que le guide de mise en œuvre vienne d'être établi tout récemment, des efforts louables ont été prodigués afin que des prestations à travers des paquets d'activités communautaires, engageant des ressources issues de la communauté eussent pu s'opérer.

Maintenant, « Masaka ny Lohomby ». Il est temps d'agir, à grand pas, de façon coordonnée et harmonieuse. La partie prévention doit occuper une position primordiale dans nos interventions car « Mieux vaut prévenir que guérir ». Ce qui attribue une importance capitale à cette actualisation de la stratégie de Communication pour le Changement de Comportement gage de la promotion de l'Ankohonana Mendrika Salama.

Ce document de Stratégie est un outil indispensable mis à la disposition des Responsables de Programme de Communication pour le Changement de Comportement. Les comportements pratiques à inculquer dans les ménages (surtout) ruraux Malagasy auxquelles la stratégie fait référence sont d'importance capitale. Que tout le monde fasse le « Soroka miara-milanja-Tongotra miara-mamindra », une des expressions pratiques du « FIHAVANANA MALAGASY), afin que ce qu'on souhaite devienne réalité.

Je salue la démarche adoptée et le processus suivi depuis la recherche formative jusqu'à l'établissement de cette stratégie. Nous avons implicitement une Stratégie bâtie en réponse à des réalités vécues sur terrain. En outre, sa Conception est effectuée de façon participative.

Par cette même occasion, je voudrais remercier, au nom des trois Ministères concernés (Santé, Population, Jeunesse) et du Peuple malgache, l'USAID | MIKOLO et tous ceux qui, de près ou de loin, ont eu à contribuer, avec abnégation et conviction, à la mise sur pied de cette Stratégie de Communication pour le Changement de Comportement.

Enfin, j'invite tous les partenaires au développement (publiques comme privés) et Bailleurs de fonds à maintenir cet acquis et à contribuer efficacement à la mise en œuvre de la Stratégie.

Le Ministre de la Santé

M.....

REMERCIEMENTS

Le présent document est le produit des efforts conjugués de toutes les parties prenantes engagées dans la mise en œuvre de la PNSC et l'appui technique de Mme Deman Hilde et de Madame Sow-Dia Amélie, deux autres consultants d'USAID|MIKOLO & Overseas Strategic Consulting, Ltd. (cf. liste des participants en annexe 1).

Nous adressons implicitement nos sincères remerciements aux trois (3) Ministères (Santé-Population-Jeunesse); Institutions; Organisations non Gouvernementales, Organisation des Nations Unies, Associations, Guérisseurs, Matrones, Leaders Administratifs et Agents communautaires pour la patience, assiduité et dynamisme démontrés tout au long de l'atelier.

Nous remercions également ceux qui ont bien voulu faciliter le travail en fournissant des informations nécessaires et/ ou en prenant une part active à l'élaboration de la stratégie.

RESUME

L'implication de la communauté dans la prise en charge de sa santé est une des préoccupations majeures du Ministère de la Santé Publiques et de ses partenaires dans la grande île.

USAID|MIKOLO prend part à ce grand défi à travers son projet de soins de santé de base tout en tenant compte de l'harmonisation des interventions exigée par le guide de mise en œuvre de la PNSC. Ce qui a fait la raison d'être des efforts communs déployés par toutes les parties prenantes à l'origine de cette stratégie de Changement de Comportement considérant en sus les jeunes et le Genre. La finalité sera l'adoption de comportements favorables à la santé au niveau des ménages.

La stratégie est conçue de façon à permettre aux différents acteurs œuvrant pour le changement de comportement et la mobilisation sociale à s'y ressourcer afin que les interventions soient cohérentes, coordonnées et harmonisées.

L'élaboration de cette stratégie a suivi un processus bien défini

- Une recherche formative axée sur sept (7) comportements clés mais dont les résultats obtenus offrent une ouverture vers d'autres thèmes non couverts tel que le VIH-SIDA.
- L'émergence des groupes prioritaires et des groupes influents
- La définition des déterminants comportementaux concernés, les barrières comportementales y rattachées et les ponts aux activités
- L'ancrage du Cadre Conceptuel et Opérationnel de la Stratégie
- L'agencement du Cadre de mise en œuvre par cycle de vie

Un effort de Changement de Comportement ne peut pas apporter ses fruits tant que le système et les structures qui le soutiennent ne soient pas bien consolidés. A cet effet, la stratégie prévoit le renforcement et la rationalisation des structures et acteurs prônés par la Politique Nationale de Santé Communautaire (CCDS, COSAN Commune, COSAN Fokontany, AC. Elle s'évertuera à renforcer les structures Communautaires déjà opérationnelles telles que la Kominina Mendrika

Salama avec la nouvelle option de : (1) décentraliser un peu plus les interventions en instaurant le Fokontany Mendrika Salama; (2) approcher à la limite du possible les ménages en promouvant l'Ankohonana Mendrika Salama.

L'interaction entre les ménages et les AC constitue un point important de la stratégie. Ainsi ont été prises en compte particulièrement le raffermissement de la crédibilité de ces Agents Communautaires et la facilitation de leurs tâches en inculquant des interventions guidées par un agencement par cycle de vie.

Les orientations stratégiques visent à ce que :

- Le Ménage soit considéré effectivement comme cible principal pour le changement de comportement. Et que des changements tangibles soient obtenus à son niveau
- Les Fokontany, Commune, District procurent un environnement favorable aux changements.
- Les acteurs de changement (AC, COSAN, CCDS, CCACD/EMAD) arrivent à obtenir la mobilisation et l'engagement communautaires souhaités.

Les approches et interventions classiques dont l'efficacité est justifiée ont été maintenues. Des améliorations, issues d'une évaluation rapide et participative, sont toutefois prescrites. Néanmoins, le désir qui a animé les participants à l'atelier est de trouver des approches et interventions innovantes en Communication Interpersonnelle, en Communication de Groupe et en Communication de Masse

Un cadre de mise en œuvre par cycle de vie a été instauré. Cette partie est la traduction opérationnelle de la stratégie afférente aux sept (7) comportements clés à promouvoir à travers le projet USAID | MIKOLO. Le cadre nous permet d'appréhender ce qu'on attend de nos groupes prioritaires, ce qu'il faut faire et les moyens à utiliser afin qu'ils adoptent les comportements souhaités.

La résolution des préoccupations vis-à-vis des Jeunes et Genre a été traitée dans le même atelier, un résumé de la stratégie y afférente nous est donné au chapitre III intitulé « Composantes transversales de la Stratégie CCC ». Il est temps que les jeunes bénéficient des services conformes à leurs besoins et respectant ses droits. Il faudrait que leur entourage constitue à leur égard des supports mais non pas des obstacles. Que l'équité genre se met au service de l'adoption de comportement sain pour la santé

Enfin, les renforcements de capacité et le suivi de la mise en œuvre ont été considérés comme partie intégrante et essentielle de cette stratégie, Il est évident que rien ne marche si on n'apprécie pas ce qui se concrétise et si on ignore les goulots d'étranglement. On n'avance pas si les acteurs ne maîtrisent pas leur sujet.

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYME

AC	Agent Communautaire
ADG	Animation de Groupe
AME	Allaitement Maternel Exclusif
AMI	Allaitement Maternel Immédiat
AMS	Ankohonana Mendrika Salama
AS	Agent de Santé
BAIC	Boîte à image Classeur
CCACD	Comité de Coordination de l'Approche Communautaire au niveau du District
CCC	Communication pour le changement de comportement
CCDS	Commission Communale de Développement de la Santé
CDM	Communication de Masse
CIC	Cadre Institutionnel Consolidé
CIP	Communication Interpersonnel
COSAN	Comité de Santé
CPN	Consultation prénatales
CSB	Centre de Santé de Base
DSEMR	Direction de la Santé de l'Enfant, de la Mère et de la Reproduction
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DRSP	Direction Régionale de Santé Publique
ECOM	Engagement Communautaire
EDS	Enquête Démographique et de la Santé
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
EM	Entrevue Motivationnelle
EMAD	Equipe de Management de District du MINSANP
ENSOMD	Enquête Nationale sur le Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement

EVASAN	Évacuation Sanitaire
FdF	Formation de Formateur
FKT	Fokontany
FMS	Fokontany Mendrika Salama
FS	Formation Sanitaire
HICDARM:	Heard, Informed, Convinced, Decided, Action, Reconfirmation, Maintenance
IEC	Information Éducation Communication
INSTAT	Institut National de la Statistique
KM	Kaominina Mendrika
KMS	Kaominina Mendrika Salama
KMSm	Kaominina Mendrika Salama miabo
LMS	Lavage de Mains au Savon
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée
MARP	Méthode Accélérée de Recherche Participative
MC	Mobilisation Communautaire
MEO	Mise en Œuvre
MID	Moustiquaire Imprégné Durable
MINSANP	Ministère de la Santé Publique
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCIMEC	Prise en Charge Intégrée des Maladies des Enfants au niveau Communautaire
PNSC	Politique Nationale de Santé Communautaire
PF	Planification familiale
PA	Point d'Approvisionnement
PAC	Plan d'Action Communautaire
RMA	Rapport Mensuel d'Activités

RS	Rapport Sexuel
SSD	Service de Santé de District
S&E	Suivi et Evaluation
SILC	Saving and Internal Lending Community
SMNE	Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
SSME	Semaine de Santé de la Mère et de l'Enfant
SR	Santé reproductive
SRA	Santé reproductive des adolescents
TA	Techniciens d'Appui des ONG partenaires
VAD	Visite à Domicile
VBG	Violences basées sur le genre

INTRODUCTION

Le Gouvernement malagasy a souscrit à l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). La stratégie d'approche communautaire est un des piliers solides pour y parvenir. Madagascar a la chance de pouvoir saisir les opportunités offertes par des actions déjà entreprises par plusieurs programmes pour mettre à profit la contribution de la communauté. En effet, depuis les années 1990, l'USAID et d'autres partenaires au développement se sont investis dans le renforcement des structures communautaires afin d'appuyer et soutenir la prestation de services de santé. Les communes championnes de la santé ou *Kaominina Mendrika Salama* ainsi que la mise en opération des acteurs communautaires clés (COSAN, CCDS, et les AC) ont permis d'instaurer un système de prestation de services au niveau communautaire qui vise à garantir la disponibilité permanente et l'accès continu à des soins de santé de base aux communautés. Force est toutefois de constater que la mise en œuvre de ces initiatives fut disparate, **sans harmonisation d'ensemble**, et est liée aux financements des bailleurs et/ou acteurs non étatiques, ce qui peut avoir pour effet de ne pas en garantir la pérennisation.

La Politique Nationale de la Santé Communautaire est promue par le ministère de la santé pour :

- ✓ servir de cadre de référence pour toutes interventions socio-sanitaires impliquant la participation communautaire ;
- ✓ attirer l'attention des décideurs sur la nécessité d'encourager la communauté à prendre en main sa propre santé et participer davantage aux activités liées à la santé ;
- ✓ faciliter la création d'un environnement permettant de doter les communautés de moyens pour participer à la gouvernance des services de soins de santé conformément à l'approche des Soins de Santé Primaire

Elle a comme vision : « La Communauté responsable s'approprie des efforts socio-sanitaires de développement de sa localité et participe aux actions menant au bien-être de la population conformément aux Objectifs du Secteur Santé et Protection Sociale ».

Le guide de mise en œuvre est disponible, et a été présenté, clarifié lors de l'atelier de développement de la stratégie tenu conjointement avec toutes les parties prenantes à Moramanga.

La présente Stratégie de Communication pour le Changement de Comportement est fondée sur les résultats de la recherche formative entreprise dans les régions d'interventions de l'USAID | MIKOLO. Elle définit un cadre commun de référence CCC pour les différents acteurs intervenant dans le domaine de santé de la mère et de l'enfant (SMNE), le planning familial/santé reproductive (PF/SR), le paludisme, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIMEC), l'eau-hygiène-assainissement (EHA), et jeunes et genre.

Cependant, de par sa flexibilité, elle pourrait être enrichie et étoffée par des thèmes qui ne sont pas abordés directement dans le présent document.

Le premier chapitre du document nous rappelle les résultats de la recherche formative qui fait office d'analyse situationnelle situationnelle et qui précède le chapitre sur la Stratégie proprement dite.

RESULTATS DE LA RECHERCHE FORMATIVE

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

En conformité avec la politique de santé communautaire du MINSANP, le projet USAID | MIKOLO s'investit dans le domaine de la santé communautaire. Il préconise que l'augmentation de l'adoption de comportements favorables à la santé et l'amélioration de la qualité de services de santé disponibles à travers les agents communautaires feront progresser Madagascar vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement et des objectifs post-OMD en matière de santé. Le CCC sur les sept (7) pratiques incluant les domaines JEUNE et GENRE figure ainsi parmi les chantiers importants du projet.

Divers investissements ont été effectués dans le domaine de la santé communautaire, visant notamment l'augmentation des capacités des communautés à adopter des comportements plus favorables à la santé et la facilitation de l'accès à des services intégrés de la Planification Familiale (PF), de la Santé de la Reproduction (SR), de la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant (SMNE), du paludisme et favorisant la participation active de la société civile (CCDS et COSAN)..

En l'état actuel de la situation, si on consulte les chiffres, il apparaît que les femmes en âge de procréer représentent environ 25% de la population. Les taux de mortalité néonatale, maternelle et infanto-juvénile sont en train d'augmenter, faisant perdre les acquis d'avant 2009 en partie parce que les femmes ne veulent ou ne peuvent plus utiliser les services essentiels. Les grossesses d'adolescentes restent aussi un problème.

En dépit d'interventions pour prévenir des handicaps ou un décès au cours de la grossesse et de l'accouchement, la mortalité maternelle reste à un niveau relativement élevé à Madagascar. Les différents taux fournis par INSTAT/ENSOMD 2012-2013 sur la mortalité maternelle et infantile sont manifestes :

- le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (‰) est 62 pour une cible de 53 pour 2015 ;
- le taux de mortalité des enfants de moins d'un an (‰) est de 42 pour une cible de 31
- le taux de mortalité des enfants de moins d'un mois (‰) est de 26 pour une cible de 21 ;
- le ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances : 478 pour une cible de 122 ;
- la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié représente 44,3% ;
- le taux d'utilisation de la contraception moderne chez les femmes en union est de 33,3%.

Ainsi, le nombre de personnes touchées reste insuffisant, la qualité des services est variable selon les prestataires et les offres de services essentiels ne sont pas toujours utilisées. En conséquence, il y a encore un trop grand nombre de femmes et d'enfants qui meurent de causes qui peuvent pourtant être évitées.

Mais leurs accès aux différentes offres de services de santé impliquent l'examen de la situation des femmes et des hommes et de leur accès différentiel aux moyens, l'examen des ressources,

des opportunités et des services; d'autre part, l'influence des rapports de genre et des normes sur les rôles de leadership et la prise de décision entre les sexes est un sujet qui doit être clarifié si l'on vise l'augmentation des taux d'utilisation des services pour les femmes et les enfants.

Quant aux jeunes, la grande île compte actuellement près de 6 620 000 jeunes âgés de 10 à 24 ans qui représentent les 32 % (le tiers) de la population totale, et dont 4 960 000 (le quart, soit 24%) ont entre 10 et 19 ans. Les 15 à 24 ans comptent 3 539 700 jeunes, soit 17,1% de la population malagasy (Ministère de la santé, DSEMR 2013).

Pourtant, les jeunes continuent à être défavorisés en termes de services et il est indispensable de mettre davantage l'accent sur la santé de la reproduction des adolescents.

Il s'avère nécessaire d'autonomiser les jeunes pour qu'ils puissent éviter les grossesses précoces, et les grossesses non désirées, poursuivre leur scolarité, et devenir des membres productifs de la société.

Dans la perspective d'agir sur ces aspects de réalités devant être modifiés, diverses approches ont été utilisées jusqu'ici par les acteurs divers : allant de l'éducation sanitaire (information, éducation et communication) à la communication d'appui au développement visant la mobilisation sociale. Certes, il y a eu des réussites, mais il y a également eu des frustrations énormes face à l'impossibilité d'atteindre des résultats plus importants à un rythme plus rapide.

Ainsi, malgré des améliorations au niveau de la fourniture de services sanitaires et l'accès à ces services, les professionnels de la santé sont confrontés à une problématique récurrente: trouver les moyens efficaces pour encourager l'adoption de comportements sains au niveau de l'individu, du ménage et de la communauté.

Aussi, afin de pouvoir effectuer des interventions efficaces et innovantes dans le domaine de CCC, USAID|MIKOLO a organisé et mené une recherche formative dans ses six régions d'intervention (Atsinanana, Vatovavy-Fitovinany, Amoron'i Mania, Haute Matsiatra, Ihorombe, Atsimo-Andrefana) dont l'objectif principal est de déterminer les obstacles à l'adoption des comportements et pratiques sains (7 pratiques sélectionnées, cf. en annexe 2). Néanmoins, dans la mise en œuvre proprement dite, l'étude ne s'est limitée pas uniquement sur les états comportementaux mais a abordé également d'autres cadres tels que les renforcements de capacités et institutionnels etc. D'autres éléments qui surpassent le domaine de la Communication pour le Changement de Comportement ont été ainsi ressortis, qui, seront certainement utiles dans la conjugaison des actions avec les autres domaines.

II. LES RESULTATS SYNTHETISÉS DE LA RECHERCHE FORMATIVE

La Recherche Formative a permis de confirmer les données quantitatives de l'Enquête Démographique et de la Santé (E.D.S) relatives aux comportements pratiques étudiées et de creuser jusqu'aux raisons profondes de la non adoption de ces comportements sains. **Le résumé des constats par pratique étudiée** présenté dans le tableau ci-dessous nous permet d'avoir une idée générale sur la situation actuelle et également les goulots d'étranglement identifiés qui bloquent les changements. Par souci d'harmonisation avec d'autres investigations effectuées auparavant, nous avons classé les barrières à l'aide des « **déterminants comportementaux** » Des « **ponts aux activités** » ont été également dégagés pour décrire ce qui devrait être fait pour

traiter les barrières. La majeure partie des ponts a été soutirée des suggestions des cibles, une autre partie s'est émergée de l'atelier d'élaboration de stratégie à Moramanga qui a tenu compte des vécus et expériences concrètes des participants. Vous pouvez ainsi déceler quelques différences entre les ponts aux activités présentés dans ce document et ceux qui se trouvent dans le tableau du rapport de la recherche formative en annexe 3. Enfin **des facteurs de motivation** collectés auprès des cibles de l'enquête sont exposés dans un tableau clôturant ce résumé de recherche. Ces informations ont aidé beaucoup dans la détermination des approches et intervention à considérer dans la stratégie.

1. Le résumé des constats par pratique

Pratiques	Résumé des Constats
L'individu ou couple en âge de procréer et la Planification Familiale	Le Planning familial et l'utilisation des piqûres et pilules par les femmes en union: entre 3 et 4 femmes sur 10 utilisent. Les implants sont rares mais existants. Les DIU sont rarement mentionnés ou utilisés, ainsi que les vasectomies (h) et ligature (f). Il y a des obstacles significatifs au niveau des maris qui n'approuvent pas et des rumeurs sur leurs inconvénients circulent abondamment.
Consultations prénatales (CPN)	Les femmes enceintes font des visites de consultations prénatales: environ 5 femmes sur 10 déclarent avoir suivi des CPN, mais souvent pas les 4 CPN recommandées, et pas toujours au CSB. Les matrones offrent aussi des "CPN" quoique en dehors des normes professionnelles médicales.
Accouchement Assisté	L'accouchement avec du personnel formé (au CSB ou centre de maternité):cette pratique est loin d'être acquise. La majorité (environ 8 sur 10) accouche à domicile avec la matrone. L'accès aux services CSB est généralement perçu comme difficile tandis que les matrones sont perçues très positivement et les femmes se sentent en grande familiarité avec elles.
AME et AIE	La grande majorité des femmes est convaincue des bienfaits de la pratique de l'allaitement, mais l'allaitement immédiat exclusif (AIE) et allaitement exclusif 6 mois (AME) selon la définition de l'OMS, requièrent encore des défis. Environ deux nouveau-nés sur trois sont mis au sein dans l'heure après la naissance. Une majorité des mères allaite jusqu'à 3 ou 4 mois exclusivement, après elles commencent à donner des compléments.
Suivi de la Santé des Enfants < 5 ans et nutrition Enfant sain	La connaissance sur les vaccins et vitamines pour les enfants < 5 ans est généralement acquise. Néanmoins il reste des barrières considérables pour leur adoption. Les vaccins sont faits mais souvent pas toute la série; les vitamines ne sont distribuées que 2 fois par an. Les moustiquaires et MID sont assez bien utilisés, au moins 2 sur 3 enfants < 5 ans y dorment.
Soins auprès des AC pour les enfants malades	La pratique d'aller chez l'AC (opposé à l'automédication): environ 4 à 5 femmes sur 10 ont indiqué avoir consulté un AC pour leurs enfants malades. L'automédication et la consultation de la médecine traditionnelle chez les guérisseurs sont très répandues

Jeunes et Rapports Sexuels	L'utilisation des préservatifs (malgré leur disponibilité) par les jeunes (15-24 ans) est encore à un niveau très bas. Dans toutes les régions, les jeunes ont peu d'opportunités de dialoguer sur les rapports sexuels (RS). Les RS parmi les jeunes sont souvent monnayés et relativement sans restrictions. L'injectable est la méthode PF la plus utilisée et préférée par les filles 15-19 ans, mais le taux reste modéré à 10% (filles 20 - 24 ans: 30% injectables).
Relations genre	La supériorité de l'homme est très présente et acceptée socialement, par hommes et femmes, dans toutes les communes visitées. La santé familiale est une attribution à 100% féminine, et le rôle de l'homme dans les soins de santé reste minime. Les hommes détiennent le pouvoir de décision pour les soins impliquant des dépenses financières. L'homme en tant que chef de ménage est aussi dominant dans les décisions sur la fécondité et l'utilisation du PF.
	Le terme Miralenta st déjà assez connu. Certains notables voient déjà ses avantages sur une vie familiale harmonieuse. Pourtant, il existe des méconnaissances et inquiétudes signifiantes des hommes mais aussi des femmes, par rapport aux changements de tâches ou rôles avec Miralenta
Utilisation de Latrines	La défécation à l'air libre est encore largement pratiquée et acceptée socialement dans les régions visitées. Beaucoup de gens ne reconnaissent pas encore les avantages des latrines, et ils ne se sentent pas capables de construire ou/ utiliser leurs propres latrines.
LMS aux moments clés	Se laver les mains n'est pas encore dans les réflexes / besoins ressentis pour la plupart de gens au milieu rural. La disponibilité de l'eau est une barrière, mais même là ou l'eau est abondante, le réflexe n'est pas acquis. Le savon est perçu comme un article de luxe.

2. Résumé des barrières prioritées dans l'atelier de stratégie et les ponts aux activités

Toute une panoplie de barrières a été collectée à travers la recherche formative. Les participants à l'atelier ont travaillé sur celles qui sont très significatives. Ont-été considérées comme telles, les barrières, qui, une fois renversées, pourront produire un effet levier. Pour s'acquérir de toutes les barrières récoltées veuillez consulter le rapport de la recherche formative (annexe 3)

Le pont aux activités est le lien entre un déterminant de comportement et une activité. Il traduit un changement planifié d'un déterminant. Les ponts aux activités dégagés à travers les réflexions participatives de Moramanga sont quasiment les mêmes que ceux recueillis à travers la recherche formative. Ceux qui sont issus uniquement de l'atelier sont soulignés dans le tableau présenté juste en bas.

La situation des jeunes et le genre a été considérée comme «cas spécifiques» dans l'atelier. A partir de cette étape, des exercices et méthodologie spécifiques ont été adoptés à leur endroit. Ce qui fait que les barrières et ponts aux activités les concernant ne figurent pas dans ce tableau.

	Déterminants et Barrières les plus significatifs	Niveau de blocage	Ponts aux activités
L'individu ou Couple en âge de procréer et la Planification Familiale	Conséquences négatives perçues		
	Les femmes craignent des (chute cheveux, maladies, maux d'estomac, malaises, grossir, maigrir etc.)	Attitude	Réduire la crainte des femmes sur les effets négatifs des contraceptifs en se basant sur la panoplie de méthodes existante
	Les femmes (mères ou tuteurs) refusent qu'on prescrive des méthodes contraceptives à leurs filles. Ça les encouragera à pratiquer l'adultère	Attitude	<u>Convaincre les mères que les conséquences négatives d'une éventuelle grossesse indésirable sont beaucoup plus embêtantes</u>
	Les hommes perçoivent que la contraception emmène leur femme à l'infidélité	Attitude	Couper le lien négatif établi par les hommes entre la contraception et l'éventuelle infidélité de leur femme.
	Les hommes pensent que la contraception rend leur femme fragile, moins productive, endommage l'utérus, et rend stérile		Réduire la perception des hommes par rapport aux fausses croyances vis-à-vis de la méthode contraceptive moderne
	Accès au service non perçu		
	Les jeunes filles ont peur d'être critiquées ou blâmées par les agents de santé ou AC	Pratique	Rassurer tous les jeunes qu'ils seront accueillis et servis favorablement et dans la confidentialité
	Des agents de santé / AC refusent de prescrire des méthodes contraceptives aux jeunes filles		Assurer un service acceptant les jeunes et respectant les droits de clients
	Efficacité du service non perçu		
	Les AC ne pratiquent pas la PF moderne et servent de mauvais exemples pour les groupes cibles de PF	Pratique	Promouvoir des AC modèles au sein de la communauté en matière de PF
CPN	Risque et sévérité non-perçus		
	Des femmes ne reconnaissent pas l'importance des CPN (elles ne sont pas malades)	Attitude	Rehausser la perception que la CPN est essentielle pour assurer la santé de la mère et du bébé
	Les jeunes filles cachent leur grossesse par honte	Attitude	Faire percevoir qu'une grossesse mal suivie peut tuer, pas la honte
	Les Jeunes filles ne savent pas qu'elles sont enceintes qu'à un stade avancé de leur grossesse	Connaissance	Informar les jeunes filles sur les premiers signes de la grossesse, le DPA, évolution de la grossesse. Grossesse et santé
	Des mères attendent que le ventre soit saillant pour être mesuré au premier CPN	Attitude	Augmenter la perception des femmes/ jeunes filles enceintes/mari, mères et belles mères et la communauté sur la nécessité/ importance/avantages d'effectuer de la CPN précoce et des 4CPN

	Croyance/culture/coutume		
	Le fœtus n'est pas considéré comme un être humain ('biby') avant que le ventre soit bien visible (5 ou 6 mois)	Croyance	Augmenter la perception des Femmes et de la communauté qu'être enceinte est un phénomène physique, normal et avec des risques contrôlables et gérables
	Déclarer la grossesse avant l'apparition du ventre de la femme n'est pas bon pour l'avenir de l'enfant	Croyance	
Accouchement Assisté	Risque et sévérité non-perçus		
	La matrone à qui la majorité fait confiance ne connaît pas tous les signes de danger et les cas exceptionnels d'urgence	Pratique	Renforcer les connaissances des matrones sur les signes de danger, les facteurs de risque et la référence pour la femme enceinte
	Les risques de l'accouchement à domicile ne sont pas perçus	Pratique	Augmenter la perception des femmes et la famille sur les risques d'accouchement à domicile
	Accès aux services (CSB) non perçu		
	Matrones très accueillante et négociable contrairement au prestataire du CSB	Pratique	Améliorer la capacité des AS sur les services de qualité (bon accueil, bonne organisation et bonne CIP)
	Le chef CSB est fréquemment absent	Pratique	Adhérer la communauté à prendre des mesures pour l'hébergement des accompagnateurs
	Pas d'hébergement pour les accompagnateurs		
	Croyance/culture/coutume		
	Une femme ne peut pas être accouchée par un homme	Pratique	Améliorer la perception de la communauté sur l'approche genre dans la santé
	Il y a des "lolo" (fantômes) dans la maternité du CSB	Croyance	Réduire la perception de la communauté sur les croyances des lolos et des mauvais esprits
La matrone peut aussi traiter les mauvais esprits			
AME et AIE	Auto-capacité non perçue		
	La Femme ne se sente pas capable de faire AIE ou AME six mois (trop dur, pas assez de lait, trop fatigant...)	Pratique	Susciter le soutien dans ses tâches et un appui nutritionnel par l'entourage afin qu'elle ait l'énergie et la motivation suffisante.
	L'inexistence d'encouragement par son mari ni par quelqu'un d'autre (tante, belle-mère, etc....) l'inhibe encore plus	Pratique	Susciter l'encouragement du mari et de l'entourage afin qu'elle accomplisse correctement l'AIE et l'AME

	Les conséquences positives non perçues		
	Les Avantages de l'allaitement immédiat exclusif (AIE) et AME 6 mois ne sont pas bien saisis par les mères	Connaissance	Renforcer la perception des mères et des autres membres de la famille sur l'importance et les avantages de l'AIE et de l'AME
	Croyance/culture/coutume		
	La coutume veut qu'on jette le premier lait (colostrum) et qu'on donne de l'eau sucrée au nouveau- né.	Pratique	Augmenter la perception sur le premier lait qui protège le bébé par l'anticorps qu'il contient et la valeur nutritive du lait maternel
	La coutume veut qu'on donne des tisanes au nouveau- né et des compléments à 4 mois afin que l'enfant grandisse bien, marche plus vite, pleure moins...	Pratique	Renforcer la perception qu'un nouveau- né ne doit pas absorber des tisanes et eau sucrée (à cause de son système digestif immature)
MID	Conséquences négatives perçues		
	Le MID est chaud, ça étouffe, le produit insecticide rend malade selon des ménages.	Attitude	<u>Aiguiser la conviction des mères et de leur entourage à s'y habituer et à penser positivement car c'est le paludisme qui est réellement étouffant et mortel</u>
	Utiliser le MID fait penser aux morts sous les voiles.		
	Risque et sévérité non-perçus		
Des MID sont transformés en filet de pêche	Pratique	<u>Aider le pêcheur à percevoir: "est-ce que les poissons servent à grand-chose si la femme enceinte et son enfant attrapent le palu car ils ne dorment pas sous moustiquaire!"</u>	
Suivi de la Santé des Enfants < 5 ans et nutrition Enfant sain	Conséquences négatives perçues / Efficacité non perçue		
	Des parents ignorent des bienfaits de vaccins, leur nombre, périodicité	Connaissance	Informer sur la série de 5 vaccins, quand, périodicité, par qui, les bénéfiques et les effets secondaires possibles
	Des parents pensent que c'est le luxe des privilégiés et des étrangers	Attitude	Augmenter la perception que les vaccins sont bénéfiques pour tous les enfants (pas seulement les privilégiés / étrangers)
	Croyance/culture/coutume		
	Des parents sont inhibés par des fausses croyances que ces vaccins vont rendre stériles leurs enfants dans le futur.	Croyance	Amener les parents à percevoir que les vaccins vont plutôt prévenir et protéger leurs enfants contre les maladies graves et coûteuses (polio, rougeole, etc.) dans le futur.

	Habitudes alimentaires des ménages : riz, maïs et manioc trop enracinées (nourriture des ancêtres)	Pratique	Améliorer les perceptions positives sur une alimentation plus équilibrée pour les enfants < 5 ans
	Accès aux services non perçu		
	Mauvaise qualité de service offert allant de l'accueil, l'organisation, la disponibilité des aux intrants (vaccination, nutrition...)	Pratique	Renforcer la collaboration entre les matrones/AC/CSB /COSAN /CCDS/... sur les dates de rendez-vous et le lieu de vaccination inculquer chez les matrones, les autorités les bonnes pratiques de la nutrition et la vaccination*
Soins auprès des AC pour les enfants malades	Efficacité des services (de l'AC) non-perçue		
	Les AC ne sont pas bien connus et des fois non reconnus	Attitude	Officialiser la mise en place des AC et augmenter leur visibilité
	Leurs compétences sous-estimées	Attitude	Augmenter la perception des parents sur l'efficacité des AC
	Les AC ne sont pas bien équipés pour ses prestations	Pratique	Améliorer les outils de travail des AC et les produits (médicaments)
	Ils ne sont pas disponibles suffisamment	Attitude	Augmenter / régulariser la disponibilité et la mobilité des AC
	Les AC ne font pas assez de sensibilisation	Pratique	Améliorer les échanges / la coopération entre les AC et le CSB
	Risque et sévérité non-perçus		
	Les parents (Père et Mère) préfèrent et ont une confiance aveugle envers les guérisseurs et l'automédication. La famille et les entourages encouragent ce statu quo	Pratique	Promouvoir les échanges / réseautages entre AC, guérisseurs / vendeurs de médicaments (et CSB) <u>Corriger la confiance aveugle envers les guérisseurs</u>
	La perception que toute fièvre est Palu et tout conseil donné par un tiers est valable pour le traitement	Pratique	Réduire la perception que la fièvre est toujours symptôme de palu et tout conseil donné par un tiers est valable
	Croyance/culture/coutume		
la croyance que les maladies sont 'mystiques' et ne peuvent pas être traitées par les AC.	Croyance	Augmenter les perceptions que la diarrhée, la fièvre et l'IRA sont des maladies physiques mais non pas maléfiques	
Utilisation de latrine	Croyance/culture/coutume		
	Faire les besoins dans une latrine 'c'est comme le faire dans sa maison'	Croyance	Discuter les fady et relever les raisons derrière les fady qui varient d'un endroit à un autre

	Les gris-gris perdent de leur force si on les emmène dans une latrine.	Croyance	Impliquer la communauté dans les analyses de problème et dans la définition et mise en œuvre des résolutions prises
	Pourquoi conserver des selles et mélanger les selles d'olom-pady	Croyance	
	Conséquences négatives non-perçues		
	Il y a assez d'espace pour le faire à l'air libre, tout le monde le fait même les AC et les leaders du milieu	Pratique	Réduire l'acceptation sociale de défécation à l'air libre en engageant comme modèle des AC et des leaders d'opinions
	Les gens ne font pas le lien entre la défécation à l'air libre et la contamination de l'eau	Connaissance	Augmenter la perception que la défécation air libre peut contaminer l'eau
	Les selles des enfants ne sont pas considérées comme dangereuses.	Attitude	Réduire la perception que les selles des enfants sont 'propres' et moins contaminants que celles des adultes
Lavage de mains aux savons aux 5 moments clés	Conséquences négatives non-perçues		
	Pas de réflexe / besoin ressenti de se laver les mains aux 5 moments critiques	Pratique	Créer les réflexes sur les lavages des mains aux moments critiques dans la famille comme dans un autre lieu de rassemblement
	Les gens ignorent les liens entre mains sales et maladies	Connaissance	Augmenter la perception que les mains sales sont des vecteurs de maladies
	Manque de dispositifs de lavage de mains dans lieux publics et à la maison	Pratique	Stimuler l'esprit créatif afin de promouvoir les dispositifs de lavage de mains à commencer dans le centre de santé et à l'école
	Acceptation sociale défavorable		
	Les ACs, membres COSAN et CCDS et chefs traditionnels ne montrent pas un bon exemple	Pratique	<u>Susciter la volonté de ces acteurs de KMS et FMS à démontrer les bons exemples</u>
	Les parents ne sont pas modèles, les enfants n'apprennent pas à se laver les mains	Pratique	Créer les réflexes dans la famille sur les lavages des mains aux moments critiques

3. Éléments de motivations énoncés par les cibles.

	Éléments de motivation suggérés	Cadre d'application	
Pour l'ensemble	Des preuves et/ou témoignages de l'efficacité ou avantages des comportements inculqués	Activités de sensibilisation-Education	
	Faire des petits gestes, donner quelque chose pour attirer l'attention des gens		
	Mettre en exergue :		
	La bonne santé donne plus de gout dans la vie	Conception de messages	
	Rester en bonne santé facilite la vie quotidienne		
	C'est dans l'intérêt de l'église d'avoir les chrétiens en bonne santé		
Création de Dina (Lois locales établies par une Assemblée Communautaire et appliquées par les Leaders d'opinion)	Actions des leaders d'opinions		
L'individu ou Couple en âge de procréer et la Planification Familiale	Capacité des AC à la conviction et à exposer toutes les méthodes	Activités de sensibilisation-Education	
	Descentes/sensibilisations conjointes (AC, personnel de santé, autorités locales)	Fourniture de service	
	Tous les contraceptifs disponibles dans le milieu		
	Mettre en exergue:		
	Planifier les naissances pour avoir une meilleure vie	Conception de messages	
	Protéger par des méthodes contraceptives, on peut faire l'amour en liberté		
	Bien espacés, les enfants ne sont pas en manque d'affection		
	On s'occupe très bien des enfants si les naissances sont planifiées		
Avec les implants on est tranquille pour une durée plus longue			
CPN	Prestataire disponible	Renforcement Institutionnel et de capacité	
	Centre de santé à proximité		
	Coût et frais médicaux surtout médicaments abordables		
	Le problème de chef CSB seul au poste est résolu		
	Existence d'un système de transport pour les femmes à rejoindre le CSB		
	Prestataire :		
	Simple, accueillant		
	en bonne relation		
	Négociable		
	Avec qui on peut faire de crédit		
	L'AC accompagne à l'hôpital la femme pour effectuer le premier CPN		
	Continuer la distribution de MID pour ceux qui ont terminé les 4 CPN	Petit geste d'Encouragement	
	Adhésion à la mutuelle de santé	Activité accessoire	
	Mettre en exergue :		
	Pratique de CPN: aspiration de grossesse saine	Conception de messages	
Pour que la mère et l'enfant dans le ventre soient en pleine forme			

	L'enfant est bonne santé à la naissance ainsi que la mère après avoir fait les CPN	
	CPN pour suivre l'évolution du bébé dans le ventre	
	La bonne santé de la femme enceinte catalyse le bon développement du ménage	
Accouchement Assisté	Prestataire disponible et femme	Renforcement Institutionnel et de capacité
	Centre de santé à proximité	
	Coût et frais médicaux surtout médicaments abordables	
	Existence d'un système de transport pour les femmes à rejoindre le CSB	
	Une entraide et la collaboration entre matrone et CSB	
	Une accoucheuse :	
	Qui peut rectifier la position du bébé en cas de mauvaise position	
	A qui on demande son assistance dans les cas difficiles	
	Qui sait faciliter l'accouchement " comme avec fandalahana" (élargissement de la voie de sortie)	
	Qui n'exige pas un grand déplacement (ce qui fait la préférence des matrones)	
	Accueillante	
	Très proche de la communauté comme les matrones	
	Mettre en exergue:	Activités de sensibilisation-Education
les avantages de la fréquentation des CSB et exposés sous forme de faits réels (témoignage)		
AME et AIE	Technique d'approche en communication évitant la monotonie	Activités de sensibilisation-Education
	Mettre en exergue :	Conception de messages
	Enfant en bonne santé facilite la vie quotidienne	
	Lait maternel suffisant et complet pour l'enfant avant 6 mois	
	Allaiter est un geste préventif qui permet de ne pas dépenser de l'argent pour une maladie	
Allaiter est un geste qui permet de ne pas dépenser de l'argent pour le lait en poudre		
Suivi de la Santé des Enfants < 5 ans et nutrition Enfant sain	Prestataire/Prestation	Activités de sensibilisation-Education
	Simple, accueillant	
	En bonne relation avec les gens	
	Persévérant dans l'éducation des gens	
	IEC pour les mères à chaque passage au CSB	
	Maintien du diplôme de vaccination	Conception de messages
	La maladie et la mort d'un enfant terrorisent la famille, ainsi il faut mettre en exergue :	
	Voir les AC afin que les enfants puissent bénéficier: la vaccination, vitamine A, MID, suivi de croissance, conseils sur la nutrition	
	La vaccination des enfants renforce la défense immunitaire	
La vaccination des enfants protège contre la maladie		

	La vaccination conditionne la bonne croissance de l'enfant	
	la prévention permet de ne pas dépenser de l'argent pour une maladie	
Soins auprès des AC pour les enfants malades	AC proches de la population et modèles	Renforcement Institutionnel et de capacité
	Disponibilité des médicaments à leur niveau	
	Dotés de casquette ou de tee shirt avec des slogans de santé et des matériels et outils de sensibilisation	
	Profil d'un AC motivant	
	Ayant une connaissance suffisante des cas de chaque ménage	
	Personne connue étant sociable	
	Plus considérée par la population	
	Personne appréciée par les villageois et élue par eux	
	Personne très dynamique et organisée	
	Pleine de volonté	
	S'intéresse à ses tâches et prêt à appliquer les formations reçues	
	Bénéficiant le soutien des leaders du milieu	
	Mettre en exergue :	
Les villageois ont à côté un service d'urgence en cas d'enfants malades		
La prestation des AC a permis la diminution des maladies: fièvre, toux, diarrhée.		
Consulter les AC : Soins faits, gains du temps et dépenses réduites		
Jeunes et Rapports Sexuels	Education à travers le divertissement	Activités de sensibilisation-Education
	Transmission de messages à travers les pairs	
	Utilisation des canaux divertissants (chants par des artistes célèbres; sports, vidéo); radio-carte	
	Prestataire/Prestation	Renforcement Institutionnel et de capacité
	Spécial	
	Bon accueil, confidentiel, sans jugement	
	Par personne de même genre	Conception de messages
	Mettre en exergue :	
	Par la contraception, on évite l'avortement et les grossesses précoces/non désirées.	
	Avec le condom on évite également les MST : Farasisa, blennorragie	
L'avortement de la jeune fille entrave son avenir		
Une fille enceinte déshonore les parents		
Relations genre	Les sensibilisateurs en la matière modèles	Activités de sensibilisation-Education
	Exposer des exemples de succès dus au Miralenta	
	Profil et caractéristiques des personnes qui pourront véhiculer efficacement les messages pour Miralenta ?	
	Les plus écoutés par les gens, modèles sur les comportements	
	Ceux qui ont le talent de partager	
	Des gens qui ont une mentalité et point de vue tel que le "Miralenta" n'est pas un rapport de force mais une considération des droits et rôles des femmes et des hommes	

	Des gens qui sont convaincus par le "Miralenta"	
	Des gens qui ne confondent pas le sens du "Miralenta" et sexe	
	Des gens humbles, croyants, et aimables	
	Des gens qui savent distinguer la nature (force et faiblesse) de chaque genre	
Utilisation de latrine et Lavage de mains aux savons aux moments clés	AC et Leaders d'opinions modèles	Activités de sensibilisation-mobilisation - Education
	Témoignage des personnes ayant trouvé d'avantages en utilisant latrine et/ou LMS (Les faits réels exposés motivent)	
	Les AC, personnel de santé, autorités locales devraient faire des descentes/sensibilisations ensemble	
	Chef quartier sensibilisateur principal	
	Réaliser ensemble avec la communauté, l'accompagner	
	Mettre en exergue (Latrines) :	Conception de messages
	Ne pas déféquer à l'air libre pour pouvoir respirer d'air propre	
	Ne pas déféquer à l'air libre pour éviter la propagation des merdes dans l'eau potable	
	Ne pas déféquer à l'air libre afin que les merdes ne se dispersent plus dans les champs de café et dans les rivières	
	Avoir une bonne latrine, c'est avoir un endroit sûr et calme pour faire ses besoins	
	La bonne santé est effective après l'utilisation de latrine	
	Ceux qui n'utilisent pas de latrine ont une santé médiocre	
	Mettre en exergue (LMS) :	
	LMS nous permet de consommer des aliments propres	
	LMS permet d'éviter la diarrhée	
	Le lavage des mains avec du savon élimine toute bactérie	
Les microbes dans l'eau éliminés par le Traitement de l'eau (Sur'eau)		
Je lave mes mains aux savons pour veiller à la santé de ma famille et des personnes autour de moi.		

Ces éléments constitutifs de messages proposés par la population abordée lors de la recherche formative ne pouvaient pas être traités tous dans l'atelier de stratégie. Ils seront reconsidérés lors de l'atelier de développement de messages et de matériels CCC.

En outre, les acteurs pourraient s'y référer à tout moment pour s'inspirer avant de procéder à des séances d'éducation-sensibilisation

LA STRATEGIE

Comme il a été mentionné précédemment, la présente Stratégie a été bâtie en concert avec les trois ministères concernés et les partenaires en se servant comme fondation les résultats de l'étude exposés de façon synthétique ci-dessus. En outre, les expériences déjà acquises par les différents acteurs et partenaires ainsi que les études déjà disponibles en termes de stratégie sur les aspects concernés ont été tenues en compte et ont aidé à la structurer.

Le document nous présente en premier lieu un cadre conceptuel et opérationnel offrant un aperçu holistique sur les approches, structures, techniques, canaux utilisables dans un programme de CCC et mobilisation Communautaire afférent à la PNSC. De surcroît, un cadre de mise en œuvre s'en suit, agencé par cycle de vie pour faciliter la systématisation des actions des AC ou autres acteurs de changement communautaires en tant que prestataires de proximité.

I. Cadre conceptuel et opérationnel de la Stratégie

1. Notre Vision vis-à-vis de notre programme de changement de comportement

Chaque homme, femme, et jeune malgache sont en mesure de prendre une décision libre et éclairée sur leur santé et celle de leur famille, en matière de SMNE, SR/PF, EHA, et paludisme. Les AC sont bien formés, outillés et constituent une source communautaire crédible pour encourager et entretenir les comportements désirés, en accord et bien soutenus par les Agents de Santé, COSAN et CCDS

Cette Vision sur le Changement de comportement projetée par les participants à l'atelier concorde parfaitement à la vision de la PNSC et celle de l'USAID | MIKOLO. Contrairement à l'accoutumée, son échéance n'est pas fixée expressément cette fois-ci. En effet, ce qui est capital dans le cadre de ce grand défi de Communication pour le Changement de Comportement est de deux (2) ordres :

- Que cette vision inspire et motive tous ceux qui s'investissent pour un changement de comportement social, incite les talents, les esprits d'initiative et la créativité.
- Qu'elle nous oriente vers une direction et alimente le succès. Une fois que nous tous, acteurs dans la mise en œuvre de la PNSC garde en nous une image d'un avenir idéal, nous pouvons mieux reconnaître et saisir les opportunités qui y conduisent et afficher notre bonne volonté de mettre en synergie nos forces et harmoniser nos actions.

2. Objectif

L'objectif global qui est également l'objectif du Programme CCC USAID | MIKOLO consiste à :
Accroître l'adoption de comportements et de pratiques favorables à la santé

3. Les Orientations stratégiques

Notre cible principale vis-à-vis de l'adoption des comportements sains et des pratiques favorables à la santé est le ménage. N'empêche toutefois que la passivité ou la réticence de la communauté à cause d'une barrière quelconque et/ou l'existence de normes sociales et règlements contraignants

constituent des entraves à la réussite de nos actions. Un changement du comportement effectif ne peut pas être obtenu si on se cantonne à cibler de façon unidirectionnelle « l'individu ». Nous savons que lui-même, il est influencé par sa famille, ses pairs, sa communauté, ainsi que par l'environnement où il évolue.

Ainsi, bien que notre stratégie porte l'étiquette de la CCC, l'approche et les interventions sont définies dans un contexte social beaucoup plus large afin qu'on puisse renverser les barrières sociales. Ce qui revient à dire que nous allons longer trois **Axes d'Orientation Stratégique** pour parvenir au bout de ce grand défi de changement de comportement.

- **La Communication pour le Changement de Comportement** : qui a pour but d'engager les ménages à mieux s'investir pour leur propre santé et leur propre bien être
- **Mobilisation et Engagement Communautaires** : afin de favoriser l'appropriation par la communauté des efforts à entreprendre et d'obtenir leur participation et engagement en vue de promouvoir les comportements et pratiques sains pour elle et avec elle.
- **Plaidoyer** : Pour consolider l'engagement des Leaders d'opinion afin de redynamiser les structures de mobilisation Communautaire ; réduire les normes sociales qui constituent des barrières au changement de comportement et renforcer la coalition entre différents intervenants

4. Cadre institutionnel de la mise en œuvre

Pour pouvoir côtoyer ces orientations stratégiques, il nous faut un « Cadre institutionnel » permettant à la fois d'asseoir un changement de comportement individuel, de groupe et de promouvoir un environnement favorable résultant de plusieurs niveaux d'interventions

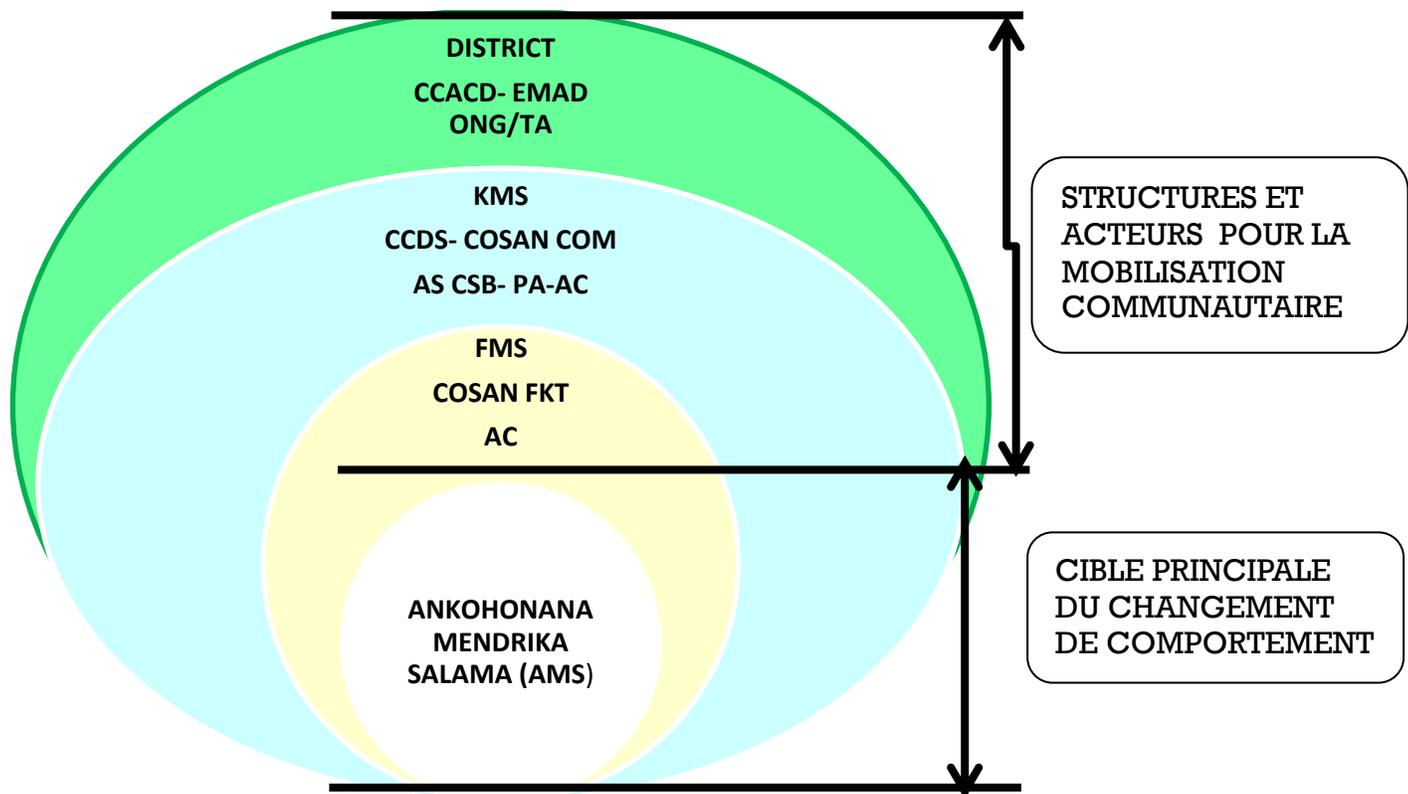
Force est d'apprécier qu'une distance non négligeable a été parcourue en termes de mise en œuvre d'approche communautaire à Madagascar. Nous pouvons énumérer entre autres : la mobilisation communautaire pour la génération de la demande; les initiatives «Communautés championnes et les Kaominina Mendrika»; la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire...

la Politique Nationale de la Santé Communautaire a soulevé toutefois que «les initiatives ont été disparates, souvent ponctuelles, donnant l'impression que les activités communautaires sont limitées dans le temps et dans leurs impacts ».

Les participants à l'atelier ont analysé les forces et faiblesses du Cadre institutionnel institué jusqu'alors. Et, pour faire face aux défis suscités par la vision préalablement exposée, ils ont jugé indispensable d'apporter des améliorations et des innovations qui sont illustrées par le Schéma de la hiérarchie d'interventions ci-dessous : Cadre Institutionnel Consolidé (CIC).

Notons que ce nouveau cadre a été bâti en tenant compte :

- ✓ du guide de la mise en œuvre de la PNSC;
- ✓ des résultats d'analyse des forces et faiblesses de l'existant ;
- ✓ des facteurs de motivation cités par les cibles lors de la recherche formative (Chapitre II.3)



4.1 La cible principale de changement de comportement

Notre cible principale vis-à-vis de l'adoption des comportements sains et des pratiques favorables à la santé est le ménage. Par le biais de cette stratégie, les ménages seront affranchis progressivement de leur position de bénéficiaires passifs pour devenir eux-mêmes acteurs de changement. L'intention est de promouvoir un certain nombre d'AMS.

En outre, les théories insistent que les gens n'apprennent pas non seulement de leurs propres expériences, mais aussi en observant d'autres actions effectuées au voisinage et les avantages qu'on en a tirés. Ce concept de modélisation a mis son influence dans l'élaboration de programmes de divertissement-éducation.

La stratégie vise également que certains membres de ménages deviennent des Hommes ou Femmes Modèles qui tiennent des rôles prépondérants dans les activités de communication pour le changement de comportement.

Une fiche technique sur ce Cadre Institutionnel Consolidé est annexée à ce document (annexe 4). Le paragraphe « Profils et Caractéristiques d'un AMS » nous imprègne sur : (1) les structures communautaires appelées à catalyser les changements ; (2) les critères d'admissibilité ; (3) les critères d'admissions et (4) mode opérationnel de l'intervention au niveau de cet AMS. La même fiche nous indique aussi les interventions pour modeler les Ankohonana Mendrika Salama

4.2 Les Structures de Mobilisation Communautaire et Acteurs

a) Fokontany Mendrika Salama

Des Fokontany Mendrika Salama ou FMS seront émergés afin de soutenir beaucoup plus près les efforts de changements opérés par les ménages, d'une part, et afin de créer un environnement favorable aux changements, d'autre part.

La fiche technique CIC (annexe 4) nous guide également à ce propos. Elle nous informe sur (1) le Profil et Caractéristiques de ces FMS avec des rubriques quasi-similaires à celles de l'AMS ; (2) les interventions assignées aux Fokontany avec les rôles et attributions, les renforcements nécessaires et les outils à utiliser par chaque acteur de changement au niveau Fokontany.

b) Kaominina Mendrika Salama

Les participants à l'atelier ont pu estimer à sa propre valeur l'approche KMS qui offre l'opportunité de :

- Induire l'engagement de la communauté à travers la Planification Participative
- Favoriser l'offre de service au niveau communautaire.
- Impliquer les structures sanitaires CSB, SSD, DRS ainsi d'autres services décentralisés (administratives, éducation...)
- Inciter l'ingénierie sociale et l'entraide
- Etablir une synergie d'actions

Par conséquent, la KMS maintiendra sa réputation bien que des améliorations soient prévues à son endroit. Comme précédemment, la fiche technique CIC nous oriente sur: (1) son Profil et ses Caractéristiques améliorés ; (2) les interventions assignées aux Communes avec les rôles et attributions, les renforcements nécessaires et les outils à utiliser par chaque acteur de changement au niveau communal.

c) Le niveau District et sa place dans le cadre

Les interventions des responsables sanitaires des districts sont capitales pour la bonne mise en œuvre de la PNSC au niveau des Communes et Fokontany. Leurs responsabilités sont bien définies dans le guide de mise en œuvre :

- Assurer la mise à disposition au CSB de toutes les orientations et instruments techniques, administratifs et documentaires nécessaires à la mise en œuvre de la PNSC,
- Apporter au CSB toute forme d'appui pour : mettre en valeur l'importance du CoSan au-devant de la Commune et de la communauté et solliciter l'engagement de la Commune en faveur de la santé communautaire,
- Suivre l'effectivité et les résultats de la mise en œuvre des différents Programmes de santé conformément aux orientations de la PNSC,
- Disposer de toutes les données relatives aux activités communautaires de leurs circonscriptions respectives ou du pays,
- Faciliter le suivi des évolutions des cas de pathologies à suivre : rougeole, palu...

La fiche technique apporte également des indications sur les rôles et attributions du Comité de Coordination de l'Approche Communautaire au niveau District (CCAD ; l'Equipe du Management du District (EMAD) et du TA/ONG. Elle donne un aperçu les renforcements nécessaires et les outils à utiliser par ces deux intervenants du District.

5. Approches et interventions

Des batteries d'approches et interventions ont été utilisées jusqu'alors mais les résultats obtenus ne correspondent pas aux investissements déployés « selon certains observateurs ».

A priori, ce n'est pas aussi étonnant que ça puisse paraître. En effet, un changement de comportement exige un effort de longue haleine et dépend de l'étape où nos cibles se trouvent. Néanmoins, il est indispensable d'introduire un aspect innovant. Les approches et techniques habituelles seront maintenues avec des améliorations dans la mise en œuvre.

(Veuillez trouver en annexe 5 les résultats d'analyse des approches classiques et celles introduites tout récemment issus des travaux de groupe de l'Atelier)

5.1 Dans le Cadre de la Communication pour le Changement de Comportement

5.1.1 La Communication Interpersonnelle (CIP)

Interventions classiques

La Visite à Domicile (VAD) et le Counseling sont les deux (2) techniques d'approche en Communication Interpersonnelle les plus utilisées par les AC et les AS. Avec ces deux techniques qui sont d'ailleurs complémentaires on peut faire une approche ciblée. Elles sont acceptables socialement, n'exigent pas d'investissement financier supplémentaire et on peut avoir un feed-back direct de la part des cibles.

Pour mieux les rationaliser des améliorations sont nécessaires (cf. le tableau suivant)

CADRE DE MISE EN ŒUVRE	RENFORCEMENT DE CAPACITE	AUTRES
Le prestataire ne doit pas monopoliser la parole. Faciliter plutôt la prise de parole de la Cible. Pratiquer plus d'écoute Attentive et Active	Recyclage en écoute attentive et Active	La crédibilité des AC doit être rehaussée par le Chef CSB, les autorités etc.
Un Counseling doit être effectué dans un lieu calme, confidentiel, loin des yeux indiscrets.	Maîtrise des codes de la Communication Verbale et Non Verbale	
	Recyclage des droits à respecter pour bien réussir un Counseling	Qu'ils soient bien équipés
Les normes doivent être respectées notamment l'aspect de la communication verbale et non verbale, l'emplacement, la tenue	Recyclage en choix et utilisation des matériels audio-visuels et initiation sur les matériels et outils nouvellement créés	

Bien choisir les matériels audio-visuels adaptés et maîtriser bien l'utilisation	Formation sur l'éducation basée sur le niveau de blocage ou sur le niveau de changement de comportement (HICDARM)/COMBI	
Les AS sont surchargés mais ne doivent pas rater l'occasion de faire le Counseling		

Approche innovatrice

L'entrevue motivationnelle sera adaptée et intégrée parmi les approches de Communication Interpersonnelle à mettre en œuvre pour motiver les cibles prioritaires d'un ménage à adopter les comportements clés souhaités.

Il s'agit d'une approche permettant d'inciter la cible à être consciente elle-même de ses problèmes relatifs aux comportements souhaités et à faciliter sa décision à changer. La technique est souple de façon à ce qu'on peut la pratiquer dans un lieu spécifique (comme avec le Counseling) et dans un lieu de rencontre informelle. Veuillez trouver ci-dessous la comparaison entre cette nouvelle approche et le Counseling

	COUNSELING	ENTREVUE MOTIVATIONNELLE (EM)	
SIMILARITES	Communication Interpersonnelle entre deux (2) personnes		
	Ils utilisent tous les deux l'écoute attentive et active		
	En quelque sorte l'EM est une variété spéciale de Counseling		
DIFFERENCES	Position de conseiller	Position de facilitateur	
	Doit se faire dans un lieu isolé calme, confidentiel	Peut commencer n'importe où. La suite peut se faire confidentiellement après	
	Le conseiller approche la personne ou reçoit la personne avec l'esprit de motivation d'aide vis-à-vis d'un thème donné et c'est lui qui engage en premier lieu l'entretien	Il peut s'agir d'une rencontre inopinée	
		Soit : la personne lui déballe son problème. Et le facilitateur saisit l'occasion pour l'emmener progressivement à trouver la solution bien qu'il connaisse déjà les comportements à inculquer.	
		Soit : le facilitateur catalyse le déballage à l'aide d'une histoire, des "on dit", d'un contexte ou d'une émission entendue	
	De nature formelle	De nature informelle au moins au début	
	Techniques utilisées		
Une technique interactive dont l'exemple type est le BERCER (Bienvenue-Entretien-Renseignement-Choix-Explication- Retour)	Technique stimulatrice utilisant les théories de: la balance décisionnelle, la réactance psychologique, la protection du soi de Bem, la disposition au changement		

Synergie	Quelqu'un motivé à adopter un comportement peut recevoir par après un counseling s'il s'agit d'une pratique comme l'adoption d'une méthode contraceptive
	Quelqu'un qui a fait son choix après counseling mais non satisfait ou frustré pour une raison ou pour une autre pourrait trouver une autre solution qui lui plaît après entrevue motivationnelle

5.1.2 Animation de Groupe (ADG)

Dans ce cadre, la technique usuelle est **la causerie de groupe**. Elle permet de traiter des problèmes spécifiques et ressortir des solutions communes en groupe. Elle offre également l'occasion de rationaliser les influences des pairs. Mais l'évaluation effectuée sur son utilisation nous emmène à considérer les améliorations ci- après :

CADRE DE MISE EN ŒUVRE	RENFORCEMENT DE CAPACITE
Il ne faut pas confondre causerie et réunions de Fokonolona. Ce sont deux choses différentes	Formation en technique de préparation et tenue de la causerie
Une causerie se fait dans un endroit permettant la concentration et discussion libre, ça ne peut pas se faire au marché.	
Une causerie se prépare, les cibles, les objectifs, les techniques de facilitation et d'évaluation sont tous déterminés au préalable	

Des notions supplémentaires sur la causerie sont disponibles à l'annexe 6

Nous tenons à réitérer que les réunions publiques comme les réunions de Fokontany ne peuvent pas être considérées comme des séances d'éducation. Ça peut servir uniquement de réunions d'informations et de transmission de messages.

Le Groupe d'écoute est bien accepté socialement dans les zones rurales si on peut produire suffisamment de matériels audio éducatifs et si on maîtrise bien la facilitation de groupe. Car la discussion suivie éventuellement par une prise de décision après l'écoute est aussi primordiale.

Approche innovatrice

Le groupe de parole est une approche tout à fait récente et innovante. Il catalyse la motivation des mères et pères à changer de comportement à travers les partages d'expériences, éducation, formation et témoignages par les mères modèles et pères modèles eux-mêmes soutenus et encadrés par les AC. Un bref aperçu du mode d'utilisation nous sera donné à l'annexe 7

5.1.3 La Communication de masse (CDM)

La Communication de masse peut s'utiliser à la fois pour la CCC et la Mobilisation Communautaire. Elle peut atteindre une large audience (genre/jeune/population éloignée). Si on arrive à intégrer l'éducation ou la mobilisation dans une émission ou activités qui passionnent nos publics cibles, si

une telle émission est animée par un animateur ou un artiste de renom, les résultats pourraient être hautement significatifs.

Les différents types d'activités entreprises en Communication de masse (spots, sketches, feuilletons, chansons etc.) doivent s'harmoniser et se compléter. Il en est de même entre la Communication de masse, la Communication Interpersonnelle et de Groupe. L'exemple le plus concret est la transmission de message. On veillera à transmettre les mêmes messages durant la même période, en synergie et loin de toute contradiction

Interventions classiques

L'émission radiophonique quotidienne « Feon'ny Fahasalamana » est connue par tous les Malagasy. Elle est produite par le ministère de la santé et diffusée à la Radio Nationale de 6h10 à 6h15 du matin. Deux autres radios privées la diffusent actuellement.

Les Spots Radio sont utilisés également par le Ministère et ses partenaires

A tout cela s'ajoutent : **les panneaux publicitaires, les affiches, banderoles, les communiqués de Presse.**

Le « talk-show » voit son importance sur le fait qu'il permet de combiner la Communication Interpersonnelle avec la Communication de Masse. Son organisation doit tenir compte des réalités vécues dans les communautés cibles. L'objectif est de faire en sorte que les auditeurs s'identifient dans l'émission et s'approprient des solutions et messages diffusés

CADRE DE MISE EN ŒUVRE	A PREVOIR
Les Émissions sont trop classiques, mettre un peu plus de créativité : utiliser des sketches ou autres (principe de divertir pour éduquer)	Une bonne collaboration avec des animateurs/producteurs d'émissions bien côtés par le public
Les canaux traditionnels tels que les "Hiragasy et" les Vakodrazana, méritent d'être utilisés.	Une bonne collaboration avec des artistes locaux bien connus et appréciés
Il en est de même pour les "Kabary" qui sont encore appréciés et bien écoutés surtout dans les zones rurales	

Approche innovatrice

Divertir pour éduquer: ce terme n'est pas nouveau en soi. L'innovation réside sur l'approche que nous allons utiliser afin que ça ne soit pas vain mot.

INTENTION ?

Transmettre des messages, faire reconnaître les comportements à bannir et inculquer les comportements à promouvoir par des produits qui passionnent et divertissent nos cibles

AVEC QUOI ?

Les recherches qu'on a effectuées jusqu'alors ont démontré quelques types de canaux prisés par la population avec quelques différences près pour les différentes régions :

TYPES DE CANAUX		COMMENT?
Audio	Chansons	(1) Par Émission Radio, (2) Par Groupe d'écoute, (3) de façon individuelle par Radio carte ou par téléphone portable
	Sketchs	
	Feuilleton Radiophonique	
	Hiragasy	Pour (2) et (3), il faut que ça soit enregistré
	Poésie	
Slam		
Représentation directe	Concerts de variétés	Spectacles, on peut combiner avec l'utilisation de matériels tels que banderoles etc.
	Sketchs	
	Hiragasy	
	Vakodrazana	
	Concours Jijy ou Slam	
Concours Kabary		
Vidéo	Clip	(1) Par Groupe de visionnage, (2) de façon individuelle par Radio carte ou par téléphone portable
	Sketchs filmés	
	Court-métrage	
Nota Bene : Les éducations reçues doivent être toujours renforcées par CIP		

PRE-REQUIS

CANAUX	PRE-REQUIS
Chansons	<p><u>Ces canaux nécessitent</u> : (1) une collaboration étroite avec des artistes ; (2) Ces artistes seront encadrés sur les règles fondamentales de divertir pour éduquer et imprégner sur les messages à passer (3) que ces artistes sont convaincus eux-mêmes et modèles; (4) collaboration avec un producteur, des studios d'enregistrement, montage-mixage (pour les visuels); les produits seront prétestés avant d'être finalisés</p>
Sketchs	
Hiragasy	
Poesie	
Slam	
Hiragasy	
Vakodrazana	
Clip	
Sketchs filmés (facultatif)	
Court-métrage (facultatif)	
Feuilleton radiophonique (Soap opera)	<p><u>Cela exige</u> : (1) Une équipe de plotting bien encadrée ; (2) Une équipe d'écrivain encadrée; (3) Un producteur; (4) Une équipe d'interprètes issue d'un bon casting et bien encadré; (5) un studio d'enregistrement; (6) une convention avec la radio (pour l'émission radiophonique); (7) un dispositif d'évaluation continue</p>

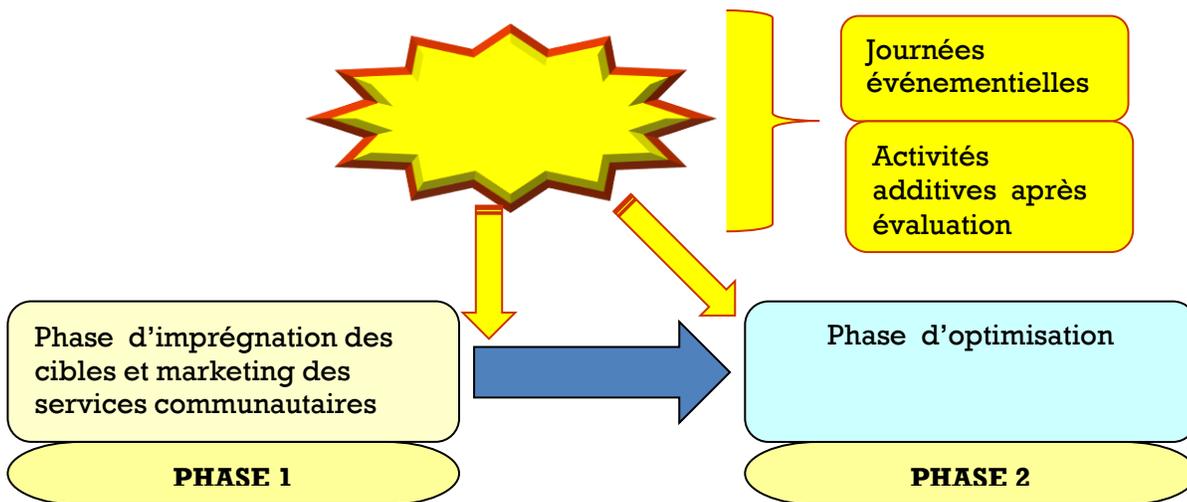
LES DEUX (2) PHASES D'INTERVENTION

« Divertir pour Éduquer » peut se diviser en deux (2) phases complémentaires qui se mettent en synergie permanente avec la CIP, l'ADG et les techniques d'Engagement Communautaire.

- Phase d'imprégnation des cibles et marketing des services communautaires
- Phase d'optimisation

Ces 2 phases sont renforcées par des activités ponctuelles

- Les journées événementielles
- Activités additives après évaluations rapides et continues



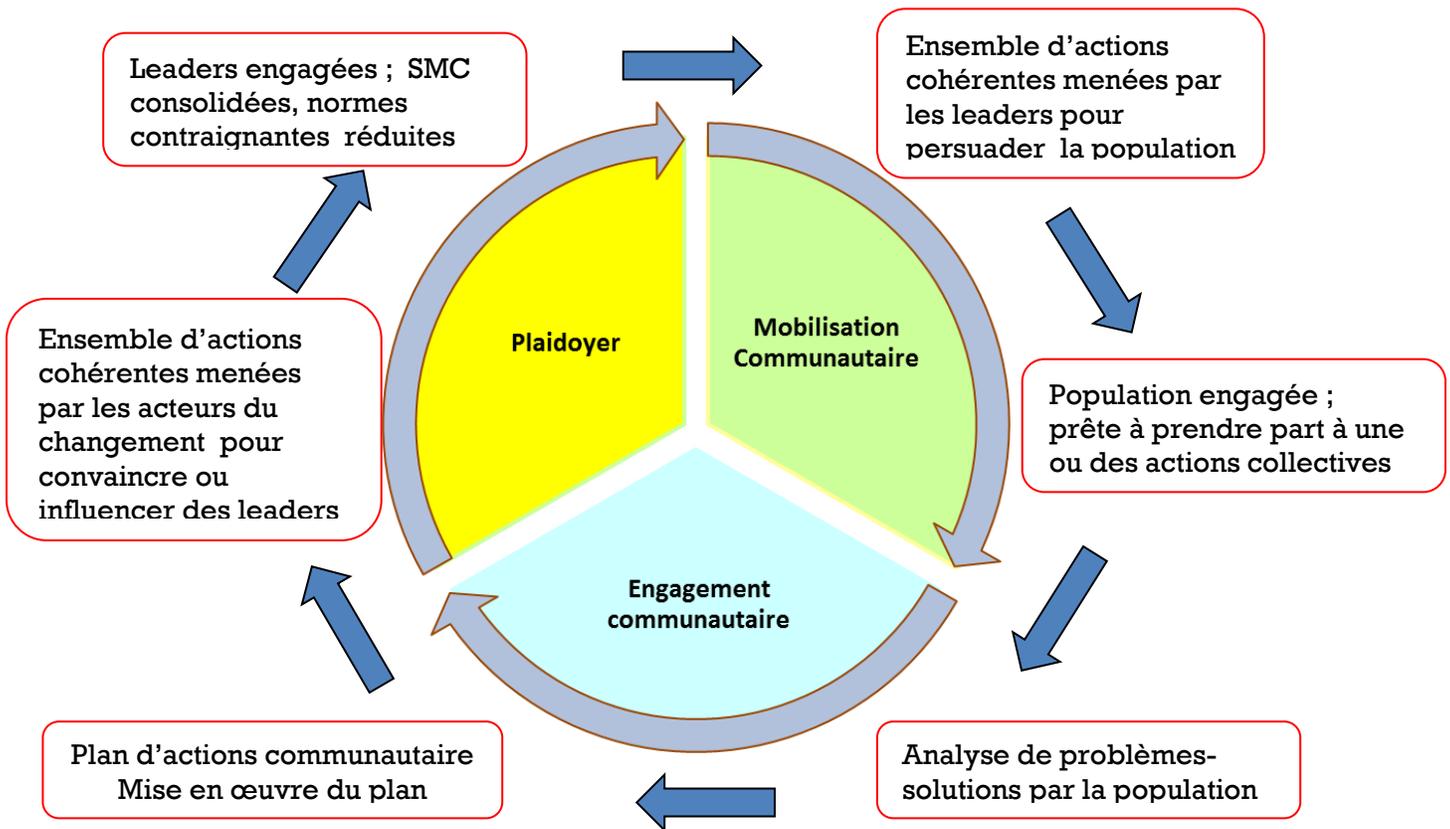
Enfin l'atelier a aussi dégagé d'autres approches innovantes.

QUOI?	COMMENT?	OUTILS	PRE-REQUIS
SYSTÈME FLIGHT	Spot radio : 60 sec, 4 fois par jour pendant 7 jours par semaine pendant 3 semaines	Outil tracking flight pour l'évaluation de (cf annexe 6)	Savoir organiser un Focus-group
	Spot TV : 60 secs, 2 fois par jour pendant 7 jours par semaine pendant 3 semaines		Maîtriser le contenu du contenu du guide MSCREFS
	3 affiches ensemble		
	AU PLUS 3 FLIGHTS		
RADIO-CARTE	Mettre à la disposition (surtout des jeunes ruraux) des cartes préenregistrées contenant des sketches éducatifs, spots, clips etc..	Cartes pré-enregistrées	Production de spots-skeths - clips éducatifs enregistrés sur carte
mHealth	Utilisation de Ligne verte	Dispositif mHealth	Analyse situationnelle
	Utilisation de SMS		Disponibilité de mobile phone, couverture réseau
	Utilisation de Circuit fermé d'Utilisateurs (CUG)		

			Négociation de coût avec les opérateurs mobiles phones.
SPORT POUR LA VIE	Échanges. Discussion, témoignage avant les entraînements des jeunes	Matériels imprimés jeunes	Convention de collaboration avec des clubs sportifs

5.2 Dans le cadre de la Plaidoyer, Mobilisation et Engagement Communautaires

Dans nos orientations stratégiques mentionnées auparavant, le Plaidoyer apparaît comme un axe stratégique autonome. Toutefois dans la mise en œuvre pratique, il sera combiné avec la Mobilisation Communautaire et l'Engagement Communautaire.



Les leaders d'opinion se distinguent par leur pouvoir de diffuser des informations, d'accéder aux familles. Ce sont les gardiens des normes sociales et arrivent facilement à les faire respecter. Si on arrive à obtenir leur volonté à promouvoir la santé, la mobilisation communautaire est fortement facilitée. Et on peut espérer une communauté consciente de ses problèmes et prête à réagir. On peut s'attendre à une population qui participe dans l'analyse de leurs problèmes et les alternatives de solutions. Le tout pourrait aboutir à la mise en œuvre d'un plan d'action communautaire.

En général, Plaidoyer communautaire et Mobilisation Communautaire se **limitent à des journées événementielles** (Journée SMNE, vaccination etc.), Un grand paquet d'activités est déployé dans ces circonstances à savoir : plaidoyer auprès des leaders communautaires ; utilisation de médias,

panneaux, discours, affiches, banderoles, guides des AC, radio/TV, drapeau, plateaux TV; prestations spéciales au niveau des centres de santé éventuellement.

Pendant l'événement, on assiste effectivement à une grande mobilisation, une expression de motivation par les acteurs et l'utilisation accrue des services par la communauté mais qui restent toutefois ponctuelles.

Dorénavant, Plaidoyer et Mobilisation Communautaire se conjuguent avec l'Engagement Communautaire. Ce qui fait la raison d'être de l'approche innovatrice présentée ci-après

Approche innovatrice

Le Dialogue Communautaire fait partie des approches innovantes bien que des essais fussent entrepris par le Ministère de la Santé Publique.

Il s'agit d'une approche bipolaire. Les cibles sont à la fois cibles et acteurs de changement.

Le Dialogue Communautaire commence par un plaidoyer auprès de leaders communautaires. Une fois engagés, ce sont eux-mêmes qui vont faciliter le processus qui consiste à impliquer la communauté dans l'analyse de leurs problèmes, la recherche des solutions/ résolutions de problèmes. Le processus suivi permet d'aboutir à un plan d'actions communautaires à mettre en œuvre. Ce qui répond exactement au schéma à suivre dans cet axe de Plaidoyer- Mobilisation Communautaire et Engagement Communautaire. L'instruction sur le mode d'utilisation du dialogue communautaire est en annexe 7.

Cette stratégie souhaite qu'on aille au-delà d'un Plaidoyer circonstanciel. Un petit séminaire pour Leaders d'opinion avec une forme d'engagement quelconque comme bouquet final serait beaucoup plus approprié.

Quant au dialogue communautaire, c'est pertinent d'intégrer certaines techniques utilisées dans la Méthode Accélérée de Recherche Participative (MARP) telle que : Historique- Calendrier saisonnier- Transect etc.

Les Séances de Vidéo ou Scénettes couplées avec des témoignages permettent de conscientiser la population, engager une discussion sur des problèmes précis et vécus par la communauté. Elle doit aboutir également à l'émergence de solutions et des actions par la communauté. La brève instruction sur les normes d'utilisation se trouve également à l'annexe 7.

Les scénettes sont des variantes de sketches d'utilisation courante par les scouts. On en peut transmettre des messages de façon amusante.

Dans le cas où les films n'existent pas ou bien la possibilité matérielle de procéder à la diffusion nous manque, on peut recourir à des scénettes jouées par des scouts ou d'autres groupes capables d'en interpréter

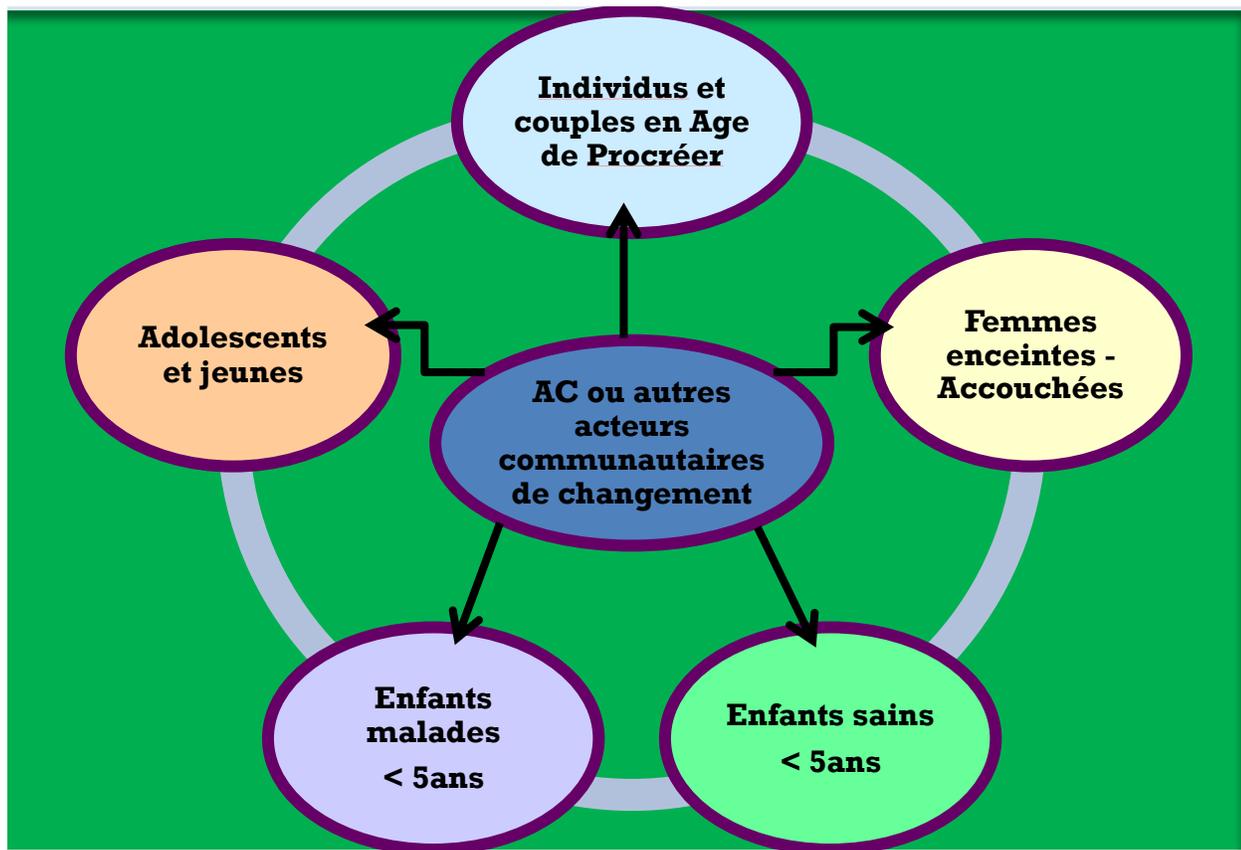
II. Cadre de mise en œuvre par cycle de vie

L'objectif global :

Accroître l'adoption de comportements et de pratiques favorables à la santé

Pour la commodité des interventions, des catégorisations sont nécessaires. Mais l'ensemble concourt évidemment à la concrétisation de cet Objectif Global.

Notre principal centre d'intérêt pour l'adoption des comportements favorable à la santé est surtout le ménage. Les acteurs principaux pour encourager et entretenir les comportements souhaités sont les AC dont la crédibilité et la reconnaissance seront rehaussées. Afin que ces agents communautaires soient aptes à bien discerner les gestes et prestations à déployer, une fois sollicités par les ménages, les membres de ce ménage sont catégorisés selon ce modèle de cycle de vie simplifié



Comme il a été déjà annoncé précédemment, les jeunes ainsi que le concept genre seront considérés comme cas spécifiques traités à part au niveau du chapitre III. La recherche formative a fait ressortir la liste des groupes prioritaires, les groupes influents. Les participants à l'atelier, fort de leurs expériences et leurs vécus ont encore retravaillé là-dessus et ont défini communément ceux qu'on présente dans ce document.

Pour faciliter la lecture, pour chaque stade de cycle de vie, nous nous permettons de présenter ensemble dans un tableau les Groupes prioritaires (avec ses caractéristiques) ; Résultats attendus de ces groupes prioritaires; quelques éléments constitutifs des messages proposés par les participants à l'atelier et les groupes influents que nous pourrions utiliser comme groupe relais

L'atelier nous a permis également de fixer les activités, canaux et outils. Ces éléments ont été déduits des approches et interventions au sous chapitre 5. Les activités définies lors de l'atelier ont été priorisées selon les critères convenus. Nous avons retenu celles qui ont rempli les critères pour être indispensable et possèdent beaucoup plus de critères dans la partie souhaitable (cf. critères annexe 8).

1. Groupes prioritaires-Résultats attendus-Éléments constitutifs des messages-Groupes influents agencés par cycle de vie

1.1 L'individu et Couple en âge de procréer et la Planification Familiale

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS	
FEMMES		PETITES ACTIONS FAISABLES		
Femmes de 15 à 49 ans habitant dans des zones rurales	Les femmes et filles, actives sexuellement de 15 à 49 ans habitant dans les zones rurales utilisent des méthodes contraceptives modernes	Rejoindre les Formations Sanitaires ou Sites communautaires pour des informations ou des services PF	Les hommes / maris	
La grande partie vit de l'agriculture			les copines / pairs	
Ayant au moins un enfant			La matrone	
Les plus instruites ne pouvaient pas aller au-delà du premier cycle de l'étude secondaire			les belles-mères, proches	
qui n'ont pas d'expériences concluantes avec les AC			Bien suivre les instructions des AC ou AS sur l'utilisation des méthodes contraceptives	AC
Et qui croient aux pratiques traditionnelles transmises par les ancêtres			BENEFICES MIS EN EXERGUE	Chef CSB
Écotent la radio (surtout le soir)				Leaders traditionnels et religieux
De toutes les religions				
FILLES				
Filles scolarisées ou non scolarisées actives sexuellement, mêmes conditions que ses parents			Les nouvelles utilisatrices (femmes et filles actives sexuellement) dans les zones rurales affichent une utilisation correcte et régulière des méthodes contraceptives	Se préserver contre les grossesses indésirables et des 4 trop (accouchement trop précoce, trop rapproché, trop nombreux, trop tardif)
			les copines / pairs	
			Enseignant	
			Mères	
HOMMES -MARI		PETITES ACTIONS FAISABLES		
La grande partie vit de l'agriculture	Les hommes accompagnent leur femme à consulter un prestataire PF pour s'informer ou bénéficier des services	Voir ensemble l'AC ou l'AS afin qu'ils les aident à choisir et adopter la méthode qui convient à eux deux	AC	
Niveau d'instruction bas			Chef CSB	
Écotent la radio			Groupe d'hommes	
Et qui croient aux pratiques traditionnelles transmises par les ancêtres			Leaders d'opinion	
			BENEFICES MIS EN EXERGUE	Hommes modèles
qui n'ont pas d'expériences concluantes avec les AC			Avoir d'enfant quand on veut et au nombre qu'on veut	Les copains/pairs
		Bien espacés, les enfants ne sont pas en manque d'affection		

BELLES MERES	Les belles mères conseillent les belles filles à consulter un prestataire PF pour s'informer ou bénéficier des services et les accompagnent éventuellement	PETITES ACTIONS FAISABLES	
Habitant dans la même commune, mêmes conditions que la famille		Encourager leur belle fille à voir l'AC ou l'AS afin d'avoir à utiliser une méthode contraceptive qui lui est adaptée	Femmes modèles
Influentes			AC
S'impliquent directement ou indirectement dans la vie de famille de leur fils		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Chef CSB
		La vie familiale de son fils est prospère	
AGENTS COMMUNAUTAIRES		PETITES ACTIONS FAISABLES	
ACs fonctionnels	Les AC (qui en nécessitent) adoptent des méthodes contraceptives modernes	Utiliser eux-mêmes des méthodes contraceptives pour servir de modèle	CCDS
Présentés officiellement à la Communauté			COSAN
Connus par la Communauté qu'ils peuvent conseiller ou prêter PF		BENEFICES MIS EN EXERGUE	TA
Bien casés dans leur site		Crédibilité auprès des villageois	Agents de santé
Récemment formés ou recyclés sur la PF -Méthodes Contraceptives et CCC	Les AC donnent des informations/effectuent une prestation de service en matière de PF	PETITES ACTIONS FAISABLES	
Dotés de matériels d'éducation suffisants et les 3 méthodes permises pour leur prestation		Avoir le réflexe de parler PF une fois en face d'une personne en âge de procréer et sexuellement active	
		Bien conduire le Counseling pour ceux qui en expriment le besoin	
		BENEFICES MIS EN EXERGUE	
		Reconnus comme porteur de bien être aux ménages	

1.2 Les femmes enceintes, accouchées et leur bébé

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS
GROSSESSE			
FEMMES	Les Femmes et jeunes filles enceintes des zones rurales pratiquent la CPN précoce et les 4 CPN dans les formations sanitaires	PETITES ACTIONS FAISABLES	
Femmes de 15 à 49 ans habitant dans des zones rurales		(Femmes et Jeunes filles enceintes) Rejoindre les formations sanitaires pour les CPN précoce et les 4 CPN dans les FS	Les hommes / maris
Ayant au moins un enfant			les copines / pairs
La grande partie vit de l'agriculture			La matrone
Niveau d'instruction bas		BENEFICES MIS EN EXERGUE	AC
qui n'ont pas d'expériences concluantes avec les AC		Elles y reçoivent tout le paquet de soins et conseils pour garantir la santé de la mère et la bonne croissance du bébé dans le ventre, pour prévenir le tétanos, l'anémie, l'hémorragie	Belles -mères/ les proches
Et qui croient aux pratiques traditionnelles transmises par les ancêtres			Groupe de femmes
Écoutent la radio (surtout le soir)			Leaders traditionnels et religieux

De toutes les religions		le palu etc...	AS	
FILLES		PETITES ACTIONS FAISABLES		
Jeunes filles enceintes, scolarisées ou non mêmes conditions que ses parents		Consulter les AC pour les conseils sur la CPN précoce et les 4 CPN dans les FS	AC-AS	
qui n'ont pas d'expériences concluantes avec les AC		BENEFICES MIS EN EXERGUE	les copines / pairs	
Ne connaissent pas grand-chose à propos de la grossesse et accouchement		Bons conseils éclairés sur la CPN précoce et les 4 CPN, assurance, encadrement, accompagnement, bonne orientation	Enseignant	
			Mères	
HOMMES -MARI		PETITES ACTIONS FAISABLES		
Hommes mariés habitant dans des zones rurales		Accompagner sa femme en CPN au CSB	AC	
			Chef CSB	
La grande partie vit de l'agriculture		Alléger sa femme et participer aux tâches ménagères, aider au suivi des soins et conseils prodigués par AC/AS, rappeler les rendez-vous en CPN, investir dans une alimentation saine et équilibrée pour femme enceinte et à la concrétisation du plan d'accouchement.	Groupe d'hommes	
Ayant au moins un enfant		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Leaders traditionnels, religieux. Administratif	
Niveau d'instruction bas, pense que les travaux de ménages = femmes		La santé de sa femme et la bonne croissance de son bébé dans le ventre assurée		
qui n'ont pas d'expériences concluantes avec les AC	Toutes les Femmes et Jeunes Filles enceintes présentant un signe de danger sont référés vers une Formation Sanitaire dans un bref délai	PETITES ACTIONS FAISABLES	Les hommes modèles	
Et qui croient aux pratiques traditionnelles transmises par les ancêtres		(Mari ou homme de la famille ou matrone) Emmener immédiatement dans une Formation Sanitaire les Femmes /Jeunes Filles enceintes présentant les signes de dangers comme vision floue, hémorragie,...	Les copains/pairs	
Ecoutent la radio (surtout le soir)				
De toutes les religions				
Hésite d'aller au CSB sauf si c'est lui-même qui est malade				
MATRONE			BENEFICES MIS EN EXERGUE	
Habitant dans la même commune, mêmes conditions que la famille			La vie de la personne bien aimée est sauvée	AC
Gagne la confiance de la majorité des ménages				Chef CSB
Fait aussi la CPN et accouchement à sa propre méthode				Leaders traditionnels, religieux, administratif
Ne connaissent pas tous les signes de danger qui méritent un transfert immédiat au centre de santé				

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS
ACCOUCHEMENT			
FEMMES ET JEUNES FILLES ENCEINTEES	Les Femmes et jeunes filles enceintes accouchent leur bébé dans la formation sanitaire	PETITES ACTIONS FAISABLES	
Mêmes caractéristiques que pour la CPN		(Femmes et Jeunes filles) Rejoindre à temps la formation sanitaire pour accoucher leur bébé	Les hommes / maris les copines / pairs La matrone
Ayant confiance à la matrone		BENEFICES MIS EN EXERGUE	les belles-mères, les proches AC- AS Leaders d'opinion Femmes modèles
Préfèrent accoucher à domicile			
Une partie non négligeable n'aime pas être accouchée par un homme		Fistules évitées, accouchement sans risques Vaccination faite, acte d'accouchement gratuit, accueil avec équité et sans discrimination, naissance déclarée, soins humanisés. Elles reçoivent immédiatement les soins appropriés; des Conseils sur : AMI, AME, MAMA, Vaccination, soins adéquats du nouveau-né, Supplémentations alimentaire, Alimentation de la Femme accouchée	Groupe de Femmes
MERES ET BELLES MERES			
Habitant dans la même commune, mêmes conditions que la famille			
s'accrochent à leurs vécus et expériences antérieures			
HOMMES -MARI			
Mêmes caractéristiques que pour la CPN			AC-AS Leaders d'opinion Hommes modèles Groupe d'hommes
Préfèrent que leur femme soit accouchée par une femme			
ACCOUCHEUR (EUSE)		PETITES ACTIONS FAISABLES	
Médecin, Sage-Femme, Infirmier	La qualité d'accueil dans la formation sanitaire améliorée	(Les AS) Faire un bon accueil: attentionnés, attentifs, disponibles, respecte la confidentialité	SSD Leaders d'opinions
Dans la zone rurale			
En général seul au poste		BENEFICES MIS EN EXERGUE	CCDS
S'absente plus de 10 jours dans le mois			
Expéditif faute de temps matériel		Crédibilité envers la communauté, Bonne réputation, Bonne relation avec la communauté	

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS
ALLAITEMENT MATERNEL			
FEMMES ACCOUCHEES	Les Mères dans la zone rurale pratiquent immédiatement l'allaitement de son nouveau-né à moins d'une heure après l'accouchement	PETITES ACTIONS FAISABLES	Les hommes / maris les copines / pairs La matrone
Mêmes caractéristiques que pour les femmes enceintes évidemment		Mettre l'enfant au sein dans l'heure qui suit l'accouchement et éviter de donner d'autre liquide	les belles-mères , les proches
MERES ET BELLES MERES		BENEFICES MIS EN EXERGUE	
Déjà exposées ci-haut		La tétée facilite la montée laiteuse,	AC
HOMMES -MARI		Prévention de l'hémorragie	Chef CSB
Déjà exposés également auparavant			
		Relation mère enfant	Groupe de femmes

Les Mères dans la zone rurale nourrissent exclusivement au sein leur bébé moins de 6 mois	Colostrum= premier vaccin,	Leaders traditionnels et religieux Groupe d'hommes Hommes modèles Femmes modèles
	Facilite l'évacuation du méconium	
	PETITES ACTIONS FAISABLES	
	Allaiter exclusivement au sein les bébés moins de 6 mois	
	BENEFICES MIS EN EXERGUE	
	C'est un PF post-partum	
	Assure la croissance du bébé	
	Assure le développement cognitif du bébé	
	Protège contre l'allergie	
	Toujours prêt, propre, adéquat pour l'enfant	

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS
ALLAITEMENT MATERNEL			
FEMMES ACCOUCHEES	Au minimum la femme enceinte, accouchée et les enfants moins de 5 ans dorment sous le MID	PETITES ACTIONS FAISABLES	AC
Mêmes caractéristiques que pour les femmes enceintes évidemment		Acheter des MID	Chef CSB
MERES ET BELLES MERES		Dormir sous le MID	Femmes modèles
Déjà exposées ci-haut		Utiliser les MID uniquement pour dormir	Leaders traditionnels et religieux
HOMMES -MARI		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Groupe d'hommes
Déjà exposés également auparavant		prévention du paludisme	Hommes modèles
		protection contre les autres insectes: puces, cafard	
		sommeil paisible	

1.3 Les enfants sains

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS
SUIVI ET PROMOTION DE LA CROISSANCE			
PARENTS (PERE ET MERE)	Les Parents/ tuteurs habitants dans les zones rurales effectuent correctement les 5 séries de vaccins avant le 1er anniversaire	PETITES ACTIONS FAISABLES	
Zone rurale		Amener les enfants moins de 1an auprès des AS pour être vaccinés	les belles-mères, les proches
Vivant de l'agriculture			AC- AS
Niveau d'instruction bas		Assurer prudemment que les 5 séries de vaccins sont faits quel que soit les obstacles	La matrone
Avec enfant		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Groupe de femmes
Confiance aux guérisseurs		Enfants sains, protégés contre toutes les maladies d'enfants évitables par la vaccination	Groupe d'hommes
Pratiquant des habitudes et mœurs des ancêtres			Leaders Administratifs
Ignorant les pratiques et gestes essentiels en matière de santé			Leaders traditionnels et Religieux
Ecoutant la radio		Les vaccins sont gratuits	

TUTEUR/TUTRICE	Les Parents/ tuteurs habitants dans les zones rurales effectuent régulièrement chez l'AC le Suivi et Promotion de la Croissance (SPC) de leur enfant <5 ans	PETITES ACTIONS FAISABLES	
Mêmes conditions que les parents		Emmener son enfant < 5 ans chez les AC régulièrement	les belles-mères, les proches
Qui a l'obligation ou la volonté de s'occuper un ou des enfant d'un autre parent pour une raison donnée		Donner un supplément alimentaire après son sixième mois	La matrone AC
Peut avoir aussi son (ses) propre(s) enfant (s)		Procéder au déparasitage et à l'octroi la vitamine A deux fois par an jusqu'à son cinquième anniversaire	Chef CSB Groupe de femmes Groupe d'hommes
		Bien suivre les conseils sur l'AME	Leaders Administratifs
		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Leaders traditionnels et Religieux
		On évite la malnutrition, la cécité, l'anémie...	
		Enfant sain en bonne croissance, mère sain	
		L'allaitement maternel gratuit	

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS
UTILISATION DE LATRINE			
PARENTS (PERE ET MERE)	Les ménages au niveau du fokontany utilisent des latrines privées ou partagées qui sont construites d'une manière traditionnelle ou améliorées avec un plancher lavable ou avec des dalles sanplat, bien aéré et ayant un dispositif de lavage de main.	PETITES ACTIONS FAISABLES	
Zone rurale		Considérer dans le budget du ménage la construction de latrine	AC
Vivant de l'agriculture			Chef CSB
Niveau d'instruction bas		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Groupe d'hommes
Avec enfant		Traiter les maladies diarrhéiques et choléra coûte cher et peuvent coûter toute une vie	Leaders traditionnels, Religieux. Administratif
Pratiquant des habitudes et mœurs des ancêtres			Les hommes modèles
La majorité ne possède pas de latrine dans le sens propre du terme		PETITES ACTIONS FAISABLES	Les femmes modèles
Pratiquent dans un lieu public comme chez soi la défécation à l'air libre		Utiliser les moyens qui existent pour la construction de latrine	Les pairs Les Enseignants
Ecoutant la radio		Unir les forces et construire ensemble une latrine partagée	Les associations diverses
Ne considèrent pas trop l'hygiène comme priorité		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Les enfants
Ecoutent la radio		Enfant sain, famille saine	
De toutes les religions		Eau de source non plus contaminée	
LES ENFANTS		Environnement sain, village propre	
		Prévention contre les maladies liées au défaut d'hygiène et Assainissement	

Mêmes conditions que les parents		Une bonne santé issue d'une bonne hygiène engendre une bonne santé économique des ménages	Les Enseignants
Les moins de 13 ans vont généralement à l'École primaire			Les parents
Une partie non négligeable de plus de 13 ans vont à École d' Enseignement Secondaire de la Commune		PETITES ACTIONS FAISABLES (Enfant)	Les copains/pairs
Les enfants pratiquent le sport au village comme à l'école		Transmettre aux parents ou aux amis les enseignements reçus à l'école sur les impacts dangereux de ne pas avoir une latrine pour déféquer	Les associations diverses
Les enfants et jeunes sont passionnés de spectacles surtout par des artistes célèbres		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Les AC
LES ENSEIGNANTS		Une bonne santé issue d'une bonne hygiène engendre une bonne réussite scolaire des enfants	
Considérés parmi les plus côtés en termes de Connaissances		PETITES ACTIONS FAISABLES (Enseignants)	CISCO
En contact plus ou moins permanent avec les parents (directement ou indirectement)		Saisir toutes les occasions pendant les cours ou lors des activités extra pour parler des impacts dangereux de ne pas avoir une latrine pour déféquer	CCDS
Très écoutés et respectés par les enfants et conseillers des parents		BENEFICES MIS EN EXERGUE	AC
Possèdent quelques temps libres pendant les grandes vacances		Le meilleur enseignant est celui qui réussit à inculquer à la fois les apprentissages et les pratiques saines chez l'étudiant.	Chef CSB
			ONG
			Le Maire
			Le président fokontany
LE PRESIDENT ET COMITE DU FOKONTANY/AC		Les autorités du Fokontany et les AC suppriment les défécations à l'air libre	PETITES ACTIONS FAISABLES
En général, ils pratiquent les mêmes AGR que la population	Mobiliser la population à assainir tous les endroits utilisés par les gens pour faire la défécation à l'air libre.		AC
Ils ont des connaissances générales plus développées	Engager la population à construire des latrines privées ou partagées		Chef CSB
Mais la pratique de la majorité se confondent encore à celle de la population	Renforcer les règlements pour garantir que les défécations à l'air libre ne se fassent plus autour des lieux publics et bureaux		Les associations diverses
Ils sont très influents dans leur milieu	BENEFICES MIS EN EXERGUE		Le Maire
Ils ont l'opportunité de voyager et voient ce qui se passe ailleurs	Devenir Fokontany Mendrika Salama		Conseillers municipaux
	La santé de notre population		ONG

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS
CONSERVATION DE L'EAU POTABLE ET LAVAGE DE MAINS AU SAVON			
PARENTS (PERE ET MERE)	Les ménages habitant dans les zones rurales lavent les mains avec du savon ou cendres, conservent et utilisent de l'eau potable pour la cuisson et lavage des ustensiles	PETITES ACTIONS FAISABLES	
Zone rurale		Laver les mains au savon (ou cendres) avant de manger ou donner à manger; après les selles; après avoir nettoyé son enfant; avant de préparer le repas	AC
Vivant de l'agriculture			Chef CSB
Niveau d'instruction bas			Groupe d'hommes
Avec enfant			Leaders traditionnels, Religieux. Administratif
Pratiquant des habitudes et mœurs des ancêtres		Bouillir de l'eau, exposer au soleil ou utiliser sur'eau	Les hommes modèles
Utilisent tout de suite l'eau une fois que c'est apparemment propre		Bien conserver l'eau potable dans un récipient propre avec couvercle	Les femmes modèles
Le savon pour eux est un produit de luxe		Utiliser un gobelet propre pour puiser l'eau du récipient	Les pairs
La conservation de l'eau se fait selon le moyen existant et pas de couvercle		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Les Enseignants
Ne considèrent pas trop l'hygiène comme priorité		Les maladies des mains sales très dangereuses comme le choléra sont évitées	Les associations diverses
Ecoutent la radio		La propreté et la santé font bon ménage	Les enfants
De toutes les religions			
LES ENFANTS			
Revêtent les mêmes caractéristiques que ce qu'on a mentionné auparavant		Vivre propre et manger propre dans un environnement propre sont les comportements dignes d'un bon croyant	Les Enseignants
Respectent beaucoup les Enseignants			Les parents
			Les copains/pairs
			Les associations diverses
LES ENSEIGNANTS			
Revêtent les mêmes caractéristiques que ce qu'on a mentionné auparavant		PETITES ACTIONS FAISABLES (Enseignants)	Les AC
		Mettre en place un dispositif de lavage de mains.	CISCO
		CCDS	
	Inculquer chez les enfants le réflexe de laver les mains au savon	AC	
		Chef CSB	
	BENEFICES MIS EN EXERGUE	ONG	
	Ils sont plus qu'un enseignant : également un promoteur de santé	Le Maire	
		Le président fokontany	

1.4 Les enfants malades

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS	
CONSULTATION AC POUR FIEVRE-DIARRHEE- TOUX				
MERES	Les parents ou tuteurs des zones rurales emmènent leurs enfants de moins de 5 ans qui font la fièvre, diarrhée, toux pour bénéficier les soins primaires aux AC	PETITE ACTION FAISABLE (Mère)		
Zone rurale		Rechercher des soins auprès des AC devant les cas de fièvre, problèmes respiratoires et diarrhée des enfants moins de 05 ans	Les belles-mères , les proches	
Vivant de l'agriculture			La matrone	
niveau d'instruction bas			AC	
Avec enfant				
Pratiquant des habitudes et mœurs des ancêtres			BENEFICES MIS EN EXERGUE	Chef CSB
Confiance aux guérisseurs			La prise en charge y sera correcte	Groupe de femmes
Ecoutant les parents , grands parents, belle familles			Les seront guéris sans que les parents font face à beaucoup de peines	Leaders Administratifs
Respectueuses envers les maris			PETITE ACTION FAISABLE (Mère)	
			Emmener immédiatement l'enfant qui fait une fièvre chez les AC	
			BENEFICES MIS EN EXERGUE	
			Il y sera testé et traité à temps avant que la maladie ne s'aggrave	
			PETITE ACTION FAISABLE (Père)	
PERES			Accompagner les mères pour la consultation auprès des AC dès que l'enfant est malade (Fièvre-Diarrhée-Toux)	AC
Zone rurale			Chef CSB	
Vivant de l'agriculture			Homme Modèle	
niveau d'instruction bas			Groupe d'hommes	
Avec enfant				
Pratiquant des habitudes et mœurs des ancêtres		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Leaders d'opinions	
Confiance aux guérisseurs		Quel bénéfice d'avoir Papa et Maman connaissant ensemble ce qu'il faudrait faire quand le cher enfant est malade		
Laissent à la femme tous les soins concernant les enfants				
Ignorent les pratiques et gestes essentiels en matière de santé		C'est un soutien encourageant et une preuve d'amour pour sa femme et son enfant		

GROUPES PRIORITAIRES	RESULTATS ATTENDUS	ELEMENTS CONSTITUTIFS DE MESSAGES	GROUPES INFLUENTS
APPLICATION DES GESTES QUI SAUVENT A DOMICILE PAR LES MENAGES			
MERES	Les parents ou tuteurs appliquent correctement à domicile les soins et conseils prescrits par les AC ou AS	PETITES ACTIONS FAISABLES (Mère)	
Zone rurale		Administrer le SRO et Zinc à l'enfant atteint de la diarrhée tout en continuant l'alimentation	les belles-mères , les proches
Vivant de l'agriculture			La matrone
niveau d'instruction bas			
Avec enfant		PETITES ACTIONS FAISABLES (Père)	AC
Pratiquant des habitudes et mœurs des ancêtres		Aider la mère à préparer le SRO et Zinc pour l'enfant qui fait la diarrhée	Chef CSB Groupe de femmes
Confiance aux guérisseurs		BENEFICES MIS EN EXERGUE	Femmes modèles
Ecoutant les parents , grands parents, belle familles		L'enfant sera guéri (sauvé) pour un coût très modique	Leaders Administratifs
Respectueuses envers les maris			
PERES			
Zone rurale		Continuer l'AME et augmenter le nombre de tétés pendant et deux semaines après la maladie pour les enfants moins de 06 mois.	AC
Vivant de l'agriculture			Chef CSB
niveau d'instruction bas			Homme Modèle
Avec enfant		Donner petit à petit et fréquemment d'aliment autre que le lait l'enfant malade > 6 mois et ajouter encore une fois plus pendant sa convalescence	Groupe d'hommes
Pratiquant des habitudes et mœurs des ancêtres	BENEFICE MIS EN EXERGUE	Leaders d'opinions	
Confiance aux guérisseurs	Les enfants récupèrent vite ses forces		
Laissent à la femme tous les soins concernant les enfants	PETITES ACTIONS FAISABLES		
	Donner de l'ASAQ selon la durée prescrite aux enfants de moins de 05 ans testés positif au paludisme par TDR		
	BENEFICES MIS EN EXERGUE		
	La guérison est assurée et l'enfant est sauvé		

6. Notre Plan d'Intervention

6.1 Activités de sensibilisation et d'éducation permanente

Axe : CCC

6.1.1 Communications Interpersonnelles (CIP)

Quoi?	Par qui?	Où?	Outils et supports	Innovations
Counseling	AC + AS	Domicile (VAD)	Dépliants - Carte d'invitation – Fiche de transfert – Carnet de santé maternelle - Carte du quartier- Boîte à image classeur (BAIC)- D'autres spécifiques au thème(*)	Organisation & conduite (cf. chapitre 5: VAD et Counseling)
		Site AC		Mapping- BAIC
		CS		
Entrevue motivationnelle	AC- Femme et Homme modèles	Selon les occasions	Dépliants ou Carnet de santé maternelle en poche- D'autres spécifiques au thème (*)	Nouvelle approche (cf. la comparaison avec counseling chapitre 5)

6.1.2 Animation de Groupe (ADG)

Quoi ?	Par qui ?	Où	Outils et supports	Innovations	
Causerie de groupe	AC - AS- Femme et/ou Homme modele, JPE,	Site AC- CS- Lieux calmes	Dépliants - Carte d'invitation – Fiche de transfert – Carnet de santé maternelle - Affiches - Tissu Écran Collant (TEC)- D'autres spécifiques au thème (*)	Préparation & conduite & respect des normes- (cf. détails annexe	
Groupe de parole	AC - AS Femme ou Homme modele	Site AC- CS- Lieux calmes	Carte du quartier	Nouvelle approche	
			Guide pour groupe de parole		BAIC- Tissu Écran Collant (TEC)
			Cahier de recensement des ménages		
Groupe d'écoute	AC - AS- Femme et/ou Homme modele, JPE,	Site AC- CS- Lieux calmes	Dépliants - Carnet de santé maternelle - BAIC	La synergie avec les 2 phases de divertir pour éduquer	
			Cartes SD ou CD préenregistrés		
			Radio Carte ou Lecteur CD		

(*) On peut donner comme un exemple le «Van de Méthode» pour la Planification Familiale.

6.1.3 Communication de Masse (CDM)

Ces activités permanentes de Communication de masse ont été classées dans ce cadre. Néanmoins, elles peuvent être utilisées à la fois pour la CCC comme pour le MOBCOM.

Quoi ?	Par qui ?	Où	Outils et supports	Innovations
Feon'ny Fahasalamana	MINSANP	Radio Nationale Malagasy et certains Radiom-paritra	Conducteurs d'Emissions	A négociier
Talk-show	Différentes ONG partenaires		Emissions enregistrées, mises en boîte prêtes à être diffusées	

6.2 Activités complémentaires

Axe : CCC et MOBCOM

2.2.1 Communication de Masse en synergie avec la CIP et ADG

L'intention est de mettre en œuvre au service de ce programme de Communication pour le changement de comportement suivant le cycle de vie l'approche « Divertir pour éduquer ».

Les sous-chapitres qui suivent nous décrivent les activités à prévoir, les ressources nécessaires, les types de messages par phase

- Phase d'imprégnation des cibles et marketing des services communautaires
- Phase d'optimisation

Les activités de renforcement sont aussi exposées en dessous

- Les journées événementielles
- Activités additives après évaluations rapides et continues

a) **Phase d'imprégnation et Marketing**

L'objectif de cette phase est d'attirer l'attention des ménages afin qu'ils adhèrent à notre programme et reconnaissent les services qui existent dans leur communauté. Pour cela nous utilisons l'attrait universel du divertissement pour leur faire percevoir qu'ils peuvent avoir une vie plus sûre, plus saine et plus heureuse avec des petits gestes et comportements qui ne coûtent presque rien du tout.

Cette phase doit répondre parfaitement au principe général de « Divertir pour Éduquer » : 70 % de divertissement ; 20% d'informations et 10% d'éducation. La mise en œuvre est décrite par le tableau ci-après :

ACTIONS	RESSOURCES		Messages généraux sur
	Humaines	Matérielles	
Sketchs audio	Artistes renommés (Fohy hehy-Francis- Gothlieb) pour les Sketchs	Sketchs -chansons - Slam/Jijy mis en boîtes prêts à être diffusés	La santé et bien-être des ménages
		Sketchs -chansons - Slam/Jijy enregistrés dans des cartes SD (pour Radio carte et GSM)	L'hygiène et l'assainissement
			Sur l'importance de l'engagement des ménages et de la communauté

Chansons	Artistes renommés et adaptés par rapport aux messages généraux	Matériels de visibilité pour les AC et AS : Ex : Fanion site AC, Tee-shirt, cartables etc.	Les services de proximités offerts
Slam et/ou Jijy			Soleil radieux pour les jeunes
			Le "Miralanta" et la vie harmonieuse de la famille
ACTIVITES MISES EN ŒUVRE EN SYNERGIE		OBSERVATIONS	
CDM	Spots radiophoniques (système Flight) : La collaboration avec Unicef est souhaitable	La fréquence, la durée dépendent de la possibilité financière mais au moins il faut considérer les diffusions surtout le soir et les weekends)	
	Feon'ny Fahasalamana du Ministère de la Santé Publique et de la Planification Familiale	Nous sollicitons une partie de la plage horaire pour la diffusion des chansons, skeths et spots selon un programme convenu	
	Dyspatching des cartes SD pré-enregistrées (Communes/Fokontany)	La distribution des cartes doit répondre à des critères à définir avec le CCDS. Par exemple : après une action commune d'assainissement	
ADG	Groupe d'écoute	Associé avec une séquence de témoignage et de débats	
CIP	Entrevue motivationnelle	On s'en sert de ces émissions suivies par les cibles comme catalyseur pour engager l'entrevue motivationnelle dans sa forme éducation informelle.	

b) Phase d'optimisation

Cette phase suivante est à démarrer une fois qu'un résultat positif issu d'un sondage rapide de satisfaction soit obtenu. Elle consiste à utiliser les messages basés sur les différents thèmes embrassés par étape de cycle de vie (cf. cycle de vie, chapitre II).

L'organisation intervenante peut maintenir les activités exposées précédemment (les spots facultatifs) dans la phase d'imprégnation et marketing en apportant 3 changements : (1) Les skeths, slam/Jijy, chansons sont devenus thématiques; (2) Les artistes conçoivent des chansons pour enfants chantés à l'école dans le but de mettre en œuvre aussi l'approche Enfant à Enfant et Enfants aux Parents.

La deuxième alternative est d'introduire à ce niveau le feuilleton radiophonique (soap opéra) qui peut traiter tous les thèmes du cycle progressivement en utilisant des séquences et épisodes ponctués de suspens que les cibles s'en approprient en remplacement à certaines activités (Sketch ? Slam ? Jijy ?)

La troisième alternative est d'introduire le feuilleton radiophonique tout en gardant les autres activités.

Le choix dépendra des possibilités de l'Organisation et les opportunités offertes par la collaboration inter-organisationnelle.

La formule ci-après est un exemple auquel on peut s'inspirer :

ACTIONS	RESSOURCES		Messages spécifiques
	Humaines	Matérielles	
Feuilletons radio	Équipe de plotting et écrivains	Épisodes mis en boîtes prêts à être diffusés (au moins 10 épisodes de 15 mn au départ)	Sur tous les thèmes classés dans le cycle de vie
	Équipe d'interprètes		Le passage d'un thème à un autre dans le feuilleton est conditionné par 3 paramètres : (1) les événements dans le pays; (2) les résultats de sondage rapide; (3) le short-range.
	Techniciens de studio	Les épisodes enregistrés dans des cartes SD (pour Radio carte et GSM) et en CD	
	Équipe de sondage	Logo de l'émission sur autocollant	
Chansons	Artistes renommés et adaptés par rapport aux messages à passer	Chansons mises en boîtes prêtes à être diffusés	Correspondent aux messages transmis à travers le feuilleton
		Chansons enregistrées dans des cartes (pour Radio carte et Téléphone Mobile)	Souligner spécifiquement ceux qui sont utiles pour chanson d'enfants
ACTIVITES MISES EN ŒUVRE EN SYNERGIE		OBSERVATIONS	
CDM	Spots radiophoniques sur les thèmes		On n'utilise pas de plage horaire spéciale mais uniquement pour le Feon'ny Fahasalamana du Ministère et pour les occasions événementielles
	Feon'ny Fahasalamana du Ministère de la Santé Publique et de la Planification Familiale		Nous sollicitons une partie de la plage horaire pour la diffusion des chansons et spots selon un programme convenu
	Dyspatching des cartes pré-enregistrées (Communes/Fokontany)		La distribution des cartes doit répondre à des critères à définir avec le CCDS. Par exemple : après des séances de dialogues communautaires
ADG	Groupe d'écoute		Associé avec une séquence de témoignage et de débats
CIP	Entrevue motivationnelle		On s'en sert de ces émissions suivies par les cibles comme catalyseur pour engager l'entrevue motivationnelle dans sa forme éducation informelle
	Éducation Enfant à Enfant et Enfant aux parents		Les chansons pour enfants sont enseignées à l'école. Mais les enfants vont les chanter partout automatiquement

2.2.2 Activités additives issues des sondages rapides et continus

Ces activités, notamment le feuilleton radiophonique, nécessitent des sondages rapides trimestriels. Il s'agit d'apprécier la satisfaction des cibles. C'est nécessaire également de percevoir leur réaction et leur perception sur la suite de l'histoire dans le cas du feuilleton et les prochains plottings seront réorientés par conséquent. Nous pouvons procéder à ce sondage à travers les groupes d'écoutes, causerie etc.

2.2.3 Activités pilotes

Des interventions pilotes en mHealth sont à prévoir dans une région à titre d'étude de faisabilité et de rentabilité. Nous pourrions choisir entre les trois types d'interventions ou bien combiner.

Dans un certain nombre de pays d'Afrique, le mHealth a démontré son efficacité

- ✓ Les lignes vertes ont suscité l'intérêt d'innombrables personnes à solliciter des informations leur permettant d'utiliser un service
- ✓ Les SMS ont permis en RDC d'avoir 37% de nouveaux clients de PF en plus en 1 mois et 8% de nouveaux clients PF le mois précédent.
- ✓ Le Circuit fermé d'Utilisateurs ou CUG a fait augmenter l'utilisation des services de santé, aide les femmes à accéder facilement à un agent communautaire et à échanger avec leurs paires)

Par ailleurs, le mHealth améliore le statut communautaire de l'individu et l'engagement à participer au projet, touche à la fois un plus grand nombre de personnes, rapproche les communautés voisines; Accroît le réseautage et la dissémination des messages.

Cette mise en application de mHealth à titre pilote nécessite au préalable : (1) Une Analyse situationnelle sur : la disponibilité de mobile phone, la couverture réseau, la possibilité de négociation de coût avec les opérateurs mobiles phones; (2) des formations en cascade; (3) la mise en place des dispositifs requis pour la mise en opération et pour l'évaluation.

6.3 Activités ponctuelles : Les journées événementielles

Axe : Plaidoyer et Mobilisation Communautaire

Les événements ne manquent pas dans une année et d'habitude ils occasionnent un plaidoyer auprès des leaders d'opinion et une grande mobilisation sociale. Ce sont des opportunités spéciales pour stimuler la motivation des acteurs de changement ; de renforcer les messages d'éducation déjà transmis de façon multi-médiatique; d'impliquer les artistes traditionnels locaux et de rehausser la crédibilité des agents communautaire.

Parmi la panoplie d'événements, nous en soulignons particulièrement quatre : (1) La Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME) qui s'organise deux (2) fois par année; La journée Internationale de l'Agent Communautaire; La journée de la famille; La journée de Lavage de main; La journée de la Jeunesse. Les organisateurs ont déjà leur formule adaptée à ces événements. Nous aimerions toutefois exposer le tableau ci-dessous qui peut aider dans une certaine manière.

ACTIVITES	RESSOURCES		OBERVATIONS
	Humaines	Matérielles	
Discours par un grand Leader	Un Leader		Les Messages lancés correspondent au thème de l'événement
Exposition dans des stands	Représentants des acteurs	Equipement-matériels CCC	N.B Photos sur des histoires réussies
Concours divers (chanson, sketch, Slam , Questions pour un champion....)	Participants aux concours	Primes	Les questions sont basées sur les messages lancés par tous les canaux
			Distribution de prix lors de la journée
Animations artistiques par des artistes locaux surtout	Des artistes locaux à qui on a donné au préalable les	Dispositif pour spectacle	Un spectacle offert pas les artistes collaborateurs qui ont produits des chansons et sketches pour émission radio et radio-carte est souhaitable
Vakodrazana			
	Marionnettes		

	Chansons Variétés Sketches etc.	messages	mais cela dépend de la possibilité de l'organisateur
Témoignages (Hommes et/ou Femmes modèles)		Hm ou Fm modèles	Bien choisir les moments pour éviter au maximum les interférences
Présentation des AC/COSAN /CCDS			Ou une petite séance de félicitation de ces structures pour un accomplissement quelconque
Distribution de Certificats KMS-FMS-AMS etc.			Encore mieux si on aura la possibilité de donner un autre prix en plus du certificat
Prestations de services			Prestations proportionnelles au thème de la journée
ACTIVITES MISES EN ŒUVRE EN SYNERGIE		OBSERVATIONS	
CDM	Spots radiophoniques sur le thème	On relance les spots relatifs au thème de l'événement par radio nationale et radio régionale	
	Feon'ny Fahasalamana du Ministère de la Santé Publique et de la Planification Familiale	Émissions spéciales relatives à l'événements avec diffusion des spots et chansons correspondant au thème	
CIP	Counseling ou Causerie au cas où il y a des prestations pour des nouveaux cas occasionnés par l'événement	Ceci peut être effectué par l'AS ou AC	

Les innovations à apporter concernent deux activités d'importance capitale : les témoignages et la distribution de prix (aux KMS, FMS, aux gagnants du concours...). Les témoignages, effectués par des gens du milieu, des voisins, persuadent les réticents que les avantages des comportements sains sont réels et faisables. La distribution des prix pour les KMS, FMS, AMS sert à encourager davantage les primés et à susciter l'intérêt de ceux qui ne sont pas encore éveillés.

6.4 Activités d'engagement communautaire

Axe : Plaidoyer, Mobilisation et Engagement Communautaires

Le Dialogue Communautaire				
Quoi ?	Par qui ?	Où	Outils et supports	Innovations
Plaidoyer auprès des Leaders	SSD-CHEF CSB-COSAN	Fokontany		Un atelier pourrait être prévu pour eux
Analyse de problèmes et des solutions	Leaders d'opinion	Fokontany	Données et informations clés relatives aux problèmes ressortis, des matériels CCC selon les circonstances, des fournitures, moyens pour prise de note	Introduire certaines techniques utilisées dans les MARP, PRA
Plan d'actions		Fokontany		
Mise en œuvre du plan d'actions	Communauté	Fokontany	Selon les actions à mettre en œuvre	

Les Séances de Vidéo ou Scénettes couplées avec des témoignages				
Quoi ?	Par qui ?	Où	Outils et supports	Innovations
Visionnage film vidéo	AS- AC- CCDS – COSAN- Hommes & Femmes Modèles	Fokontany ou Commune	Films éducatifs inspirés des ponts aux activités et messages clés. Equipements de projection (selon ce qui existe dans la communauté)	Si le film n'existe pas, on utilise des scénettes jouées sur place par un groupe local (scouts, groupe choral etc.)
Discussions				
Témoignages au besoin				
Définition de solutions réalisables				
Fixation de calendrier pour les actions communes				
			Des matériels CCC selon les circonstances, des fournitures, moyens pour prise de note	

III. Composantes transversales à la Stratégie de CCC

Dans le cadre du projet USAID | MIKOLO des stratégies pour l'intégration du genre et de l'approche sensible aux jeunes ont également été développées dans un processus participatif, impliquant des acteurs gouvernementaux, la société civile, des AC et prestataires des soins de santé, les Nations Unies et autres PTF, et bien sûr l'équipe de USAID | MIKOLO.

Les Stratégies Genre et Jeunes aideront l'équipe programmatique et tous ses partenaires à intégrer le genre et l'approche sensible aux jeunes dans toutes les interventions en adoptant une approche duale ('*twin track approach*'), c'est-à-dire l'intégration du genre et de l'approche jeunes d'une manière transversale à tous les niveaux ('*mainstreaming*'), ainsi que des interventions ciblées pour promouvoir l'égalité de genre, les droits des femmes et des jeunes ('*targeted interventions*'). Ces stratégies contribueront ainsi à la mise en œuvre des communes champions (« *Kaominina Mendrika Salama* »), fokontany champions (« *Fokontany Mendrika Salama* ») et ménages champions (« *Ankohonana Mendrika Salama* »), car ces entités ne pourront pas être réellement 'championnes' si les besoins spécifiques des hommes, femmes et jeunes ainsi que leurs capacités respectives ne sont pas pris en considération.

Les Stratégies Genre et Jeunes sont des documents à la fois ambitieux et concret, incluant un cadre de mise en œuvre (avec des objectifs, stratégies, activités et indicateurs), un plan de renforcement des capacités, des éléments constitutifs des messages-clés, et une liste des outils et matériels de support à développer pour réaliser les interventions proposées.

1. Les Jeunes

La Stratégie Jeunes vise à renforcer l'adoption de comportements sains par les jeunes (c'est-à-dire éviter les rapports sexuels, mariages et grossesses précoces ; se protéger contre les IST ; et utiliser la PF) et le soutien actif des parents et communautés. L'objectif final est l'amélioration de la santé reproductive des jeunes ainsi que leur participation accrue dans des initiatives et structures de santé et de développement au niveau communautaire.

La Stratégie Jeunes propose **des approches innovatrices** tels que l'introduction d'un programme d'éducation sexuelle compréhensive dans les écoles et en dehors ; sensibilisation et mobilisation

des parents et de la communauté pour soutenir un changement durable chez les jeunes ; la création des Groupes des Jeunes facilités par des Jeunes Pairs Éducateurs (JPE) ; des feuillets radiophoniques combinés avec des Groupes d'Écoute et de Discussion pour les jeunes ; le cinéma mobile, magazine jeunes et bandes dessinées ; des concours Slam, tournois sportifs et la collaboration avec des chanteurs et des figures de sport pour véhiculer des messages sur les comportements sains ; et l'utilisation des check-lists et grilles de supervision sur l'approche sensible aux jeunes.

2. Le Genre

La Stratégie Genre vise à promouvoir l'égalité de genre dans l'accès, les bénéfices et la gestion des soins de santé de base et au même temps augmenter l'implication des hommes dans la santé familiale et la prise en charge des enfants.

La Stratégie Genre propose des **approches innovatrices** tels que la création des Groupes des Hommes Champions (en parallèle avec les Groupes des Femmes déjà mis en place) ; l'implication des leaders traditionnels/religieux, des matrones et des guérisseurs traditionnels pour véhiculer des messages sur les comportements sains; des feuillets radiophoniques combinés avec des Groupes d'Écoute et de Discussion ; l'implication des musiciens et figures de sport pour véhiculer des messages sur la santé et la responsabilité parentale ; et l'utilisation des checklists et grilles de supervision sur l'intégration du genre à différents niveaux.

Les deux stratégies peuvent être obtenues auprès de l'équipe d'USAID | MIKOLO.

IV. Renforcement institutionnel et de capacité

1. Pour faciliter la sensibilisation et l'éducation des ménages

LES ACTIVITES	PAR QUI	AXES	OUTILS/SUPPORTS
RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL ET DE CAPACITE			
Formation/Recyclage TA et Chef CSB en FDF Thématique	Ministère et partenaire	Renforcement de capacité	Curriculum de FDF thématique basé une analyse de capacité des TA et chefs CSB; les innovations apportées dans le système et les nouveaux outils introduits
Formation/Recyclage, Dotation Site et Equipement AC	TA, Chef CSB	Renforcement de capacité	Curriculum de formation simplifié sur les thématiques AC, les Activités CCC, MC sous responsabilité des AC, les matériels et outils qu'ils utilisent, un petit certificat - paquet d'équipement et de dotation AC
Officialisation et Crédibilisation des AC, COSAN, CCDS	TA, Chef CSB, Leaders d'opinion	Renforcement institutionnel	Messages de promotion lancés à travers la Communication de masse
Promotion des sites et services AC et CS			Logo- Fanion AC- Auto collants AC- Panneaux indicateurs
			Stand Sites AC lors des journées événementielles
			Messages de promotion lancés à travers la Communication de masse

Orientation et Encadrement des groupes modèles	Chef CSB, TA, AC	Renforcement de capacité	Curriculum d'orientation et d'Encadrement sur des notions essentielles relatives aux comportements pratiques à inculquer, comment rationaliser un témoignage, utilisation de certains matériels CCC
Orientation et Encadrement des matrones et guérisseurs	Chef CSB, TA, AC	Renforcement de capacité	Curriculum d'orientation et d'Encadrement sur des notions essentielles relatives aux comportements pratiques à inculquer, les rôles attendus de ces matrones et guérisseurs, utilisation de certains matériels CCC, manuel d'information pour matrone
Approvisionnement continu et suffisant du point d'approvisionnement	Phagecom PSI	Renforcement institutionnel	Kit point d'approvisionnement Panneau point d'approvisionnement

2. Pour renforcer les soutiens des structures communautaires

LES ACTIVITES	PAR QUI	POUR QUI	AXES	OUTILS/SUPPORTS
RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL ET DE CAPACITE				
Orientation sur PNSC	Ministère et partenaire	CCACD/ EMAD-ONG/TA – CCDS-COSAN-CHEF CSB	Renforcement de capacité	Documents PNSC- Matériels et fournitures d'atelier
Orientation sur l'approche, Critères KMS, Processus KMS			Renforcement de capacité	Fiche technique Cadre Institutionnel Consolidé (CIC)- Matériels et fournitures d'atelier
FdF de base	SSD, partenaire	Chef CSB, TA/ONG	Renforcement de capacité	Curriculum de FdF de base- Matériels et fournitures de formation
FdF Thématique				Curriculum de FdF thématique- Matériels et fournitures de formation
Formation en supervision				Curriculum de Formation en supervision- Matériels et fournitures de formation
Réorientation sur les attributions des acteurs	SSD, Chef CSB- TA- Partenaire	CCDS-COSAN COMMUNE	Renforcement institutionnel	Fiche technique Cadre Institutionnel Consolidé (CIC)- Matériels et fournitures d'atelier
Encadrement sur la Planification Participative			Renforcement de capacité	Curriculum de Formation en Planification participative incluant certaines techniques de MARP

V. Conception et production de matériels et outils CCC

Des outils essentiels sont prévus à être mis à la disposition des acteurs de changement de comportement. Il y aura des messages adaptés par cible prioritaire dont certains éléments précurseurs sont déjà insérés dans les tableaux présentés par cycle de vie et dans les éléments

avancés par la population ciblée par la recherche. Des matériels d'éducation, de motivation et de sensibilisation seront produits ainsi que des supports de suivi.

CONCLUSION

Le guide de mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé Communautaire a débuté son introduction par le paragraphe ci-après :

« La mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) traduit l'importance accordée par le Ministère chargé de la Santé à la contribution de la communauté au développement sanitaire. En effet, cette contribution mérite d'être reconnue et développée car l'histoire prouve qu'elle a toujours fait ses preuves dans l'amélioration du bien-être de la population attestée par des indicateurs de santé ». Fin de citation.

Le développement de cette stratégie a bel et bien tenu compte de cette contribution communautaire depuis le début. D'abord, tout a commencé par une descente auprès de la population cible pour une recherche formative. Ce qui nous a révélé les comportements pratiques des ménages et de la communauté relatifs à la santé, les barrières qui les bloquent et, qu'est-ce qui pourrait les motiver à adopter les comportements sains promus.

De surcroît, dans l'atelier où toutes les parties prenantes ont exploité ces informations venant de la base, des représentants des structures communautaires y étaient encore présents et très actifs.

En bref, ce tableau de bord lié à la Communication pour le changement a été produit conjointement avec la communauté et destiné pour son bien-être.

Une vision à long terme afférente à cet effort concerté sur le changement de comportement est établie par les participants à l'atelier pour inspirer et stimuler les différents acteurs.

Le cadre de mise en œuvre est déjà défini dans le guide de mise en œuvre de la PNSC. Pour faciliter sa mise en application, la structuration communautaire existante a été analysée par les participants à l'atelier afin d'entrevoir les améliorations à injecter dans le système. L'analyse a donné naissance au Cadre Institutionnel Consolidé (CIC) qui a fait l'objet d'une fiche technique annexée au document mère.

Le CIC nous permet d'appréhender les interventions qui reviennent à chaque niveau à partir du District jusqu'aux Fokontany, ainsi que les moyens et renforcement de capacité nécessaires. Il nous oriente sur les modes d'interventions, les normes et critères par niveau (KMS, FMS, AMS). Il définit les interventions pour modeler des Ankohonana Mendrika Salama.

Les orientations stratégiques déterminées mettent en synergie les trois axes du changement de comportement social : (1) Engager les ménages à mieux s'investir pour leur propre santé et leur propre bien être (Communication pour le Changement de Comportement) ; (2) Favoriser l'appropriation par la communauté des efforts à entreprendre et leur participation en vue de promouvoir les comportements et pratiques sains pour elle et avec elle (Mobilisation Communautaire); (3) Consolider l'engagement des Leaders d'opinion afin de redynamiser les structures de mobilisation Communautaire ; réduire les normes sociales qui constituent des

barrières au changement de comportement et renforcer la coalition entre différents intervenants (Plaidoyer).

En outre, la stratégie met un accent particulier sur l'engagement communautaire

Pour assurer la fidélité à ces orientations stratégiques, les interventions ont été classées en cinq catégories interdépendantes dans le cadre de la mise en œuvre proprement dite : (1) les activités de sensibilisation et éducation permanentes; (2) les activités complémentaires; (3) les activités ponctuelles; (4) les activités visant l'engagement de la Communauté; et (5) les activités pilotes

Les activités de sensibilisation et éducation permanentes bâtiront leur fondation en :

- Insérant des corrections et des innovations dans les interventions classiques en CIP, en Animation de Groupe et en Communication de Masse
- Appliquant des approches innovatrices telles que l'Entrevue motivationnelle adaptée en CIP, les groupes de parole en Animation de Groupe.

Les activités complémentaires sont agencées suivant les règles régissant l'approche « Divertir pour Éduquer ». Ainsi, seront exploitées au bénéfice de la CCC différentes sources de divertissement (chansons, sketches, feuilletons, slam/jijy etc.). La mise en opération pratique se divise en deux phases successives :

- La phase d'Imprégnation et Marketing qui vise à attirer l'attention des ménages afin qu'ils adhèrent à notre programme et reconnaissent les services qui existent dans leur communauté
- La phase d'optimisation qui consiste à transmettre les messages basés sur les différents thèmes embrassés par étape de cycle de vie.

Des activités en CIP et en Animation de groupe se feront en synergie à proximité des cibles.

Les activités ponctuelles sont les activités habituelles organisées lors des journées événementielles par les ministères avec l'appui de leurs partenaires. Nous proposons seulement une considération particulière dans le programme de deux activités primordiales : les témoignages par des hommes ou des femmes modèles et la distribution de primes pour les KMS, FMS, AMS ainsi que les gagnants des concours.

Pour l'engagement de la Communauté, l'intention est de consolider le dialogue communautaire en intégrant dans l'approche certains outils indispensables de la Méthode Accélérée de Recherche Participative. Des séances de Vidéo couplées avec des témoignages, qui permettent également d'aboutir à des actions concrètes faisables dans un bref délai, sont également prévues. Si les films ou bien les moyens de diffusion n'existent pas, on peut utiliser les scénettes en remplacement.

A titre pilote, le mHealth qui a démontré son efficacité dans certains pays d'Afrique sera mis dans le circuit. Nous avons le choix entre les lignes vertes, les SMS et le Circuit fermé d'utilisateurs. Sa mise en application nécessite au préalable une analyse situationnelle, des formations en cascade et la mise en place des dispositifs requis pour la mise en opération et pour l'évaluation.

Un modèle de cycle de vie simplifié a été également créé. Les groupes prioritaires, les résultats attendus, les messages à faire passer, les groupes influents sont agencés suivant ce cycle. Ce qui

permet aux acteurs communautaires d'avoir une idée précise sur ce qu'ils vont faire et les matériels qu'ils ont besoin une fois sollicités par les ménages.

Un chapitre nous offre un résumé sur la stratégie Jeune et Genre qui est développée parallèlement avec le présent document. Il se trouve que les jeunes souffrent d'un manque d'information et de services adaptés à leurs besoins, des attitudes négatives à leur égard, des coutumes traditionnelles néfastes, et un environnement peu habilitant pour la promotion de la SRA. Quant au genre, des constats sur l'inégalité de genre dans le domaine de la santé à Madagascar et sur les obstacles qui empêchent que tous les membres de la famille vivent en bonne santé nous sont exposés. Ainsi ont été formulés les résultats attendus de l'approche Jeune et Genre pour l'ensemble du projet USAID | MIKOLO. Pour y parvenir des stratégies, activités et des indicateurs sont proposés. Un plan de renforcement de capacités, des éléments constitutifs de messages-clés et des outils et matériels de support à développer sont proposés comme partie intégrante du Cadre de Mise en Œuvre.

Des efforts ont été prodigués pour revêtir notre stratégie d'aspects innovants. Cinq types d'innovations ont pu être opérés

- a. Innovations structurelles : par la mise sur pied du CIC et la catégorisation par cycle de vie des ménages
- b. Innovations stratégiques : par la considération d'approche adaptée au cycle de vie et par la considération de l'engagement communautaire parmi les orientations stratégiques
- c. Innovations techniques : qui se traduisent par les réajustements techniques envers les interventions classiques et l'insertion des nouvelles.
- d. Innovations matérielles : en utilisant d'autres matériels innovatrices tels que la Boîte à Image Classeur (BAIC) et le Tissu Ecran Collant (TEC)
- e. Et enfin, même la structuration de ce document a été faite de façon innovante.

En complément à cette stratégie, des matériels CCC et supports seront produits

La production de ces outils et matériels verra encore la participation active et effective de toutes les parties prenantes sous l'égide de quatre (4) ministères cette fois-ci (Ministère de la Communication en plus), incluant des artistes et techniciens audio-visuels

L'implication de tous les acteurs, l'harmonisation des interventions, une bonne coordination et un environnement politique de soutien permettront de fructifier cette stratégie pour le compte de la des Ménages Malagasy (surtout ruraux) qui préoccupent la Politique Nationale de la Santé Communautaire.

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des participants de L'atelier de développement de Stratégie

Annexe 2 : Les 7 pratiques saines à la base de la Recherche Formative

Annexe 3 : Résumé exécutif de la Recherche Formative

Annexe 4 : Fiche Technique Cadre Institutionnel Consolidé

Annexe 5 : Analyse des approches existantes par les participants à l'atelier

Annexe 6 : Notions supplémentaires sur les causeries de groupes

Annexe 7: Grandes lignes des approches innovatrices

Annexe 8: Critères de sélection des activités

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AMERICAN SOCIETY FOR TRAINING AND DEVELOPMENT, Comment développer une vision, bulletin N° 107, juillet 1991

Dr Cheikh Tidiane Athié & Cyril Wissocq, Guide pratique de Mobilisation Sociale, de Plaidoyer et de Mobilisation politique en promotion de la santé, juin 2007

Food For Hungry, core group & USAID, Barrier Analysis Facilitator's guide, 2010

INSTAT & ONN, Enquête nationale sur le suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement à Madagascar, 2013

Johns Hopkins Université, Communication pour la santé, septembre 1994

MEDICAL CARE DEVELOPMENT INTERNATIONAL (MCDI), Élaboration de la Stratégie de Communication Programmatique du Fonds d'Appui pour l'Assainissement (FAA), juin 2012

MINSANP, Politique Nationale de la Santé Communautaire, janvier 2009

MINSANP. Guide de mise en œuvre de la Politique Nationale de la Santé Communautaire, 2011

MSH APPROPOP, Curriculum de Formation en Sensibilisation, 1995

OMS & UNICEF, Approche C4D COMBI, Document de présentation à l'Atelier, août 2014

USAID & COREGROUP- FSN Network- TOPS, Curriculum d'Élaboration d'une Stratégie de Changement de Comportement, novembre 2013

USAID/ Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP), Technical reference material/ Social and Behavior Change, 2014

USAID | MIKOLO, Performance Indicators Reference Sheets (PIRS) – août 2014

USAID | MIKOLO, Projet de Soins de Santé de base d'USAID/Madagascar – Proposition technique, août 2013

USAID | MIKOLO, Recherche Formative – Détermination des Obstacles à l'Adoption des Comportements Sains, mai 2014

VINCENT ROSSIGNOL & ANGELICA THEVOS, L'Entrevue motivationnelle, février 2000