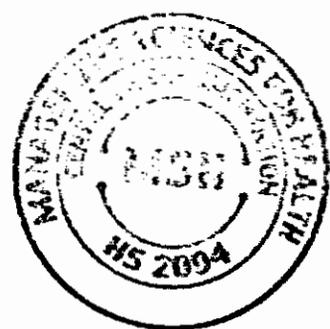


LEL 00

PN-ADC-4



**Rapport de l'Atelier de Travail**  
*Sur le Renforcement des Activités de*  
*Communication pour le Changement*  
*de Comportement et Mobilisation Communautaire*  
11 au 15 mars 2002

# *Atelier de Travail sur le Renforcement des Activités de Communication pour le Changement de Comportement et Mobilisation Communautaire*

L'Atelier de Travail sur l'Organisation des Activités de CCC/MC s'est tenue à l'Hôtel Le Xaragua du 11 au 15 mars 2002. Cet atelier devant regrouper les responsables en Communication pour le Changement de Comportement des ONG partenaires avait pour but de revoir les plans d'action des ONG dans les domaines de Communication et de Mobilisation Communautaire pour la période de Janvier à Décembre 2002 et adapter les stratégies aux nouvelles orientations du Projet HS-2004. Des vingt-trois (23) institutions invitées, vingt se sont fait représenter. Certaines institutions ayant délégué 2 représentants, les participants étaient au nombre de 23 (dont 3 membres du Groupe Technique de Communication). Certains partenaires comme les Centres GHESKIO et le Centre de Nutrition et de Santé Rosalie Rendu n'avaient pas été invitées, alors que d'autres comme Save the Children, l'Hôpital Adventiste de Diquini et la Clinique Dugué n'étaient pas représentées (*liste des participants en annexe*)

## **Justification**

Tous les ONG partenaires du Projet HS-2004 exécutent des activités de Communication sur le terrain ; certains investissent dans ce domaine depuis près de vingt (20) ans. Cependant, les résultats obtenus sont encore loin d'être satisfaisants : les connaissances relatives à la Santé Infantile et à la Santé de la Reproduction sont souvent trop superficielles pour affecter les modes de vie dans les communautés desservies, les habiletés ne sont pas maîtrisées suffisamment pour permettre la pratique correcte des comportements désirés, les attitudes fortement ancrées dans la culture ont très peu changé. Au niveau du Projet, cet état de fait se traduit par une utilisation encore très faible des services disponibles comme le montrent les principaux indicateurs de suivi.

Au niveau de la gestion et de la coordination des activités de Communication, des progrès notables ont été réalisés. En effet, sur un échantillon de 15 ONG visitées de Mai à Août 2002, près de 75% disposaient d'un plan d'activités à tous les niveaux, de personnel formé en Communication Interpersonnelle et du matériel éducatif de base. Il faut, toutefois, regretter que les activités ne sont pas toujours réalisées de façon à assurer qu'une portion suffisante de la population soit touchée ; le plus souvent, les activités ne sont pas assez constantes pour permettre d'accompagner les publics cibles dans le processus de changement de comportement.

Bien que quelques améliorations aient été notées au niveau de la planification et de la disponibilité des ressources pour la réalisation des activités de CCC, les résultats obtenus sont encore bien en deçà du niveau qui permettrait d'influencer positivement les indicateurs de suivi du Projet. Les changements de comportement ne sont certes, observables qu'à moyen et long terme ; ils dépendent aussi d'interventions autres que l'éducation ; il faut toutefois se rappeler qu'ils ne peuvent être obtenus ni maintenus sans des programmes de communication structurés et continus. Les activités de communication exécutées par la plupart des ONG partenaires du Projet n'atteignent pas une portion suffisante de la population desservie et n'ont pas la constance adéquate pour produire les effets escomptés. Il s'avère donc nécessaire de rechercher avec les partenaires les mesures susceptibles de renforcer la qualité et l'efficacité des interventions CCC sur le terrain.

## Objectif Général

Contribuer à améliorer la qualité et l'efficacité des interventions des ONG partenaires en CCC et MC.

## Objectif(s) spécifique(s)

- ⇒ Discuter avec les responsables de CCC/MC des axes d'intervention prioritaires du projet CCC/MC
- ⇒ Déterminer avec eux des actions nécessaires pour renforcer l'organisation des activités de communication sur le terrain
- ⇒ Réviser/ajuster les plans d'activités des ONG partenaires pour l'année 2002

La planification et la conduite des sessions étaient assurées par :

- Elsie Lauredent, Conseillère en Communication pour le Changement de Comportement (JHU/CCP - HS-2004)
- Paula S. Brunache, Conseillère en Mobilisation Communautaire (JHU/CCP - HS-2004)

L'assistance administrative était fournie par :

- Dinley Louis-Jean, Assistante de Programme (MSH/HS-2004)

## DEROULEMENT DES ACTIVITES

Les activités se sont déroulées comme prévu dans l'agenda préparé à cet effet et annexé au présent rapport. A partir du 3ème jour, l'horaire de travail a été modifié (*pause-déjeuner augmentée à 1 :30, journée de travail étendue jusqu'à 6 :00 p.m.*), pour une meilleure gestion du temps. Tous les points prévus ont été abordés mais les journées ont dû être prolongées d'une heure.

La méthodologie utilisée de type participatif comprenait surtout des travaux de groupe suivis de discussion en plénière ; les mini-exposés.

Après une analyse de la situation actuelle et des grandes lignes d'action en CCC/MC, les participants ont déterminé les actions concrètes à entreprendre pour renforcer l'organisation des activités CCC/MC en 2002. Puis, à partir d'une révision des objectifs de communication et des publics cibles, les groupes de travail ont identifié les actions spécifiques pour renforcer l'efficacité des interventions CCC/MC dans les domaines de :

- Santé Infantile - ( Vaccination, Nutrition et maladies de l'enfant, Réhydratation Orale, Allaitement maternel)
- Santé Maternelle - (Surveillance prénatale, Accouchement sécuritaire, Surveillance postnatale, Planning familial)
- IST/VIH/SIDA

Les principales actions identifiées par les participants ont été les suivantes:

1. Elaboration de plan d'action structuré pour la promotion de l'allaitement maternel, de l'accouchement sécuritaire, de la surveillance postnatale et pour la réduction de la transmission du VIH.
2. Formation continue des prestataires en Communication Interpersonnelle (supervision renforcée)
3. Formation/recyclage du personnel en suivi prénatal, PCIME, réhydratation orale, allaitement maternel
4. Augmentation de la disponibilité de matériel éducatif sur tous les sujets
5. Diffusion de messages éducatifs à travers les média de masse et les autres types de média (traditionnels)
6. Augmentation de la disponibilité d'intrants au niveau communautaire (SRO, condoms)
7. Mise en oeuvre de la stratégie de Mobilisation Communautaire pour :
  - ⇒ la recherche des clients absents aux rendez-vous,
  - ⇒ l'évacuation rapide des urgences obstétricales,
  - ⇒ l'extension de l'offre de services de suivi prénatal au niveau de la communauté,
  - ⇒ la lutte contre le VIH/SIDA
8. Organisation de visites d'observations croisées à l'intérieur du réseau
9. Renforcement du système de suivi des activités CCC/MC
10. Mise en place/restructuration des clubs de mères, de pères, de jeunes, de clients satisfaits avec une orientation vers l'utilisation des membres comme pairs éducateurs.

## **RESULTATS**

Cet atelier a permis de progresser vers un certain niveau de standardisation des interventions en CCC/MC; en effet, des repères ont été établis pour:

- la planification des activités de formation continue à partir des résultats de la supervision (selon le système de supervision mis en place au niveau de l'institution).
- la planification et la mise en oeuvre d'un programme de promotion de l'Allaitement maternel exclusif
- la planification et la mise en oeuvre d'un programme de promotion de la Surveillance postnatale
- l'utilisation rationnelle du matériel éducatif disponible
- l'organisation des activités de sensibilisation

Les discussions autour du sujet ont abouti à la programmation d'une série de 3 mini-campagnes de sensibilisation au niveau du réseau HS-2004, en plus des activités de sensibilisation réalisées à l'époque des fêtes patronales par les institutions partenaires:

1. Sensibilisation sur la maternité sans risques et engagement des hommes pour la santé maternelle ⇒ Mai à Juin 2002
2. Allaitement maternel exclusif ⇒ Juillet à Août 2002
3. IST/VIH/SIDA ⇒ Novembre à Décembre 2002

## RESULTATS

- Révision du plan d'action en CCC/MC
- Valider le plan d'action avec les directeurs d'institution
- Expédier le plan d'action à MSH-----1er Avril
- Plan de Formation continue : Emission de radio, Activités de Sensibilisation
- Rapport Trimestriel
- Réquisition de matériel (*Rendez-vous*)
- Réservation de date pour la formation en CIP

## EVALUATION

### **DU SEMINAIRE**

- **91%** des participants ont jugé que, dans l'ensemble, les objectifs de cette formation ont été atteints
- **94%** ont jugé que cet atelier était utile et répondait à leurs attentes
- L'aspect de l'atelier le plus apprécié par les participants a été la méthodologie utilisée : les travaux de groupes et discussions en plénière
- Près de la moitié des participants ne se sont pas exprimés quant à l'aspect le moins aimé (**45.45% d'abstention**) ; 32% n'ont relevé aucun point « moins aimé » et 13.63% n'ont pas aimé le service de restauration (*pause, nourriture, boisson*)
- Les différents points relatifs aux conditions de déroulement de l'atelier ont été évalués comme suit :  
  
⇒ **Relation avec les facilitateurs :**

Bon 100%  
Moyen  
Mauvais  
Sans Opinion

⇒ **Relation avec les autres participants :**

Bon 100%  
Moyen  
Mauvais  
Sans Opinion

- Les participants ont accordé une note moyenne de **4.36** sur **5** à cet atelier

## **ANNEXES**

- Liste des Participants
- Agenda de l'Atelier
- Attentes des Participants
- Normes du Groupe
- Synthèse des Travaux de Groupes
- Proposition de repères pour
  - Formation continue
  - Allaitement maternel
  - Surveillance postnatale

*Atelier de Travail sur le Renforcement des Activités de  
Communication pour le Changement de Comportement et  
Mobilisation Communautaire*

**LISTE DES PARTICIPANTS**

<u>NOM</u>	<u>INSTITUTION REPRESENTEE</u>
Béatrice Siméon	AEADMA
Marie Michelle Rock	AFE NEG CONBIT
Dicuta Jean-Charles	CARITAS ALMA MATER
Luckner Bellevue	CENTRE DE SANTE DE SAINTE-HELENE
Maryse Hippolyte	CDS
Yanique Cadet	
Maguy Thomas	CLINIQUE LA FANMIY
Rosèlène Charles	CLINIQUE SAINT-PAUL
Gladys Durand Sainval	COMITE BIENFAISANCE DE PIGNON
Nazlie Dorval	FOSREF
Janine Louis	
Marie Carmelle Luc	GRACE CHILDREN'S HOSPITAL*
Gabrielle Jeune	
Alfred Casimir	HAITIAN HEALTH FOUNDATION
Marie Carmel Joseph	HOPITAL ALBERT SCHWEITZER
Joliette Pierre	HOPITAL CLAIRE HEUREUSE
Marie Vita Bien-Aimé	HOPITAL DE FERMATHE
Pierre Max Charitable	HOPITAL SAINTE-CROIX
Emilie Méance	MARCH/MIREBALAIS
Jean-Marie Yvon Simon	MEBSH
Thabita Georges	OBCG
Raymond Décimus	CENTRE DE SANTE DE PIERRE PAYEN
Elcie D. Jean-François	SADA
Yvrose W. Marc	

\* Grace Children's Hospital: Marie Carmelle Luc a participé à l'atelier jusqu'au 12 mars et a été remplacée à partir du 13 mars par Gabrielle Jeune.

## Atelier de Travail sur l'Organisation des Activités de CCC/MC

Hôtel Le Xaragua

11 - 15 mars 2002

### AGENDA

HEURE	LUNDI 11 MARS	MARDI 12 MARS	MERCREDI 13 MARS	JEUDI 14 MARS	VENDREDI 15 MARS
08:00 - 10:30	Arrivée et Enregistrement des participants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Synthèse de la veille</li> <li>Rappel des objectifs et des grandes orientations du Projet en CCC et MC</li> <li>Grande lignes d'action en CCC/MC pour l'année 2002</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Synthèse de la veille</li> <li>Renforcement des activités CCC/MC en Santé Infantile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Synthèse de la veille</li> <li>Renforcement des activités CCC/MC en IST/VIH/SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Synthèse de la veille</li> <li>Révision des plans d'action CCC/MC pour 2002</li> </ul>
10:30 - 10:45	<b>P a u s e - C a f é</b>				
10:45 - 12:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation des participants</li> <li>Vue générale de l'atelier</li> </ul>	Grandes lignes d'action en CCC/MC pour l'année 2002	Renforcement des activités CCC/MC en Santé Infantile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des activités CCC/MC en IST/VIH/SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement du suivi des activités CCC/MC</li> <li>Identification des prochaines étapes</li> </ul>
12:30 - 1:30	<b>L u n c h</b>				
1:30 - 3:30	Evaluation de l'année 2001	Cadre de référence pour la planification des activités CCC/MC	Renforcement des activités CCC/MC en Santé Maternelle et PF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement de l'organisation des clubs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluation et clôture</li> <li>Retour à Port-au-Prince</li> </ul>
3:30 - 3:45	<b>P a u s e - C a f é</b>				
3:45 - 5:15	Analyse de la situation actuelle	Cadre de référence pour la planification des activités CCC/MC	Renforcement des activités CCC/MC en Santé Maternelle et PF	Renforcement de l'organisation des activités de sensibilisation	
5:15 - 5:30	<b>E v a l u a t i o n d e l a J o u r n é e</b>				

## **PROJET HS-2004**

# **Volets Communication pour le Changement de Comportement et Mobilisation Communautaire**

*Atelier de Travail sur le Renforcement des Activités de Communication pour le Changement de Comportement et  
Mobilisation Communautaire*

**Hôtel Le Xaragua  
11 – 15 mars 2002**

### **ATTENTES**

1. Suivi des activités CCC/MC - Rapports
2. Renforcement de la qualité des activités CCC/MC à partir des échanges d'expériences
3. Techniques en CCC/MC
4. Participation active de tout un chacun à l'atelier
5. Maîtrise des concepts de Mobilisation et de Participation Communautaire
6. Comment former un club de clients satisfaits, un comité de santé et un club de mères
7. Continuité de ces groupes
8. Postes de rassemblement
9. Améliorer le partenariat avec la communauté
10. Document de référence sur les clubs, le comités

## **NORMES**

1. Respect de l'horaire
2. Solliciter la parole
3. Respect de l'opinion
4. Parler une personne à la fois
5. Participer activement
6. Ne pas monopoliser la parole

## TRAVAUX DE GROUPES

### **EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION COMMUN POUR L'ANNEE 2001**

Le facilitateur demande au(x) représentant(s) de chaque institution de participer à l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action CCG pour l'année 2001, en abordant les points suivants :

1. Niveau d'exécution du plan
  2. Résultats obtenus
  3. Contraintes rencontrées
  4. Gestion des contraintes
  5. Leçons apprises
  6. Recommandation → Institution  
    ↘ PROJET HS-2004
- Les participants répartis en 4 groupes font une mise en commun de leurs réflexions individuelles
  - Le rapporteur de chaque groupe présente en plénière le rapport de son groupe. Cette présentation est suivie de questions de clarification
  - Les rapports des 4 groupes sont discutés en plénière et le facilitateur fait le synthèse des discussions

### Répartition des Groupes de Travail

Marise Hippolyte Marie-Vita Bien-Aimé Raymond Décimus Marie-Carmelle Luc Béatrice Siméon Nazlie A. Dorval	Gladys Sainval Durand Pierre Max Charitable Yvrose Whitty Marc Janine Louis Marie Michelle Dorcéus Rock
<b>Group 2</b> Alfred Casimir Yanique Cadet Joliette Pierre Roselène Charles Dieuta Jean-Charles Luckner Bellevue	Marie-Carmel Joseph Elcie D. Jean-François Thabita Georges Jean-Marie Yvon Simon Maguy Thomas Emilie Méance

## Synthèse des travaux de groupes

### NIVEAU D'EXECUTION

	Groupes			
	I	II	III	IV
Activités de routine	80%			
Activités de formation	80%			
Activités de Mobilisation Communautaire	Très faible			
Gestion Suivi globale		70%	70%	70%

### Résultats Obtenus

- Amélioration de la prise en charge des activités (*communautaire*)
- Amélioration de la performance (*statistiques de services*)
- Augmentation demande de condom. de services
- Implication des clients satisfaits dans la recherche des abandons et dans la promotion des services
- Amélioration des compétences des prestataires
- Amélioration de la qualité des services
- Augmentation de l'utilisation des services

### Contraintes

- Manque d'engagement, de collaboration du personnel (*services curatifs*)
- Résistance du personnel communautaire à la diversification des interventions au niveau communautaire - plainte de surcroît de travail
- Manque de moyens logistiques pour activités communautaires, supervision
- Manque de fonds pour la réalisation des activités sur le terrain, lenteur dans le décaissement au niveau HS-2004 et au niveau de l'institution
- Manque de matériel de sensibilisation
- Activités non programmées sur demande du MSPP

## GRANDES LIGNES D'ACTION EN CCC/MC POUR 2002

- Lecture du document « Propositions pour renforcement... »
- Analyse de chaque grande ligne d'action pour déterminer
  1. Les interventions à ajouter ou à modifier
  2. Les activités concrètes et réalisables pour la mise en oeuvre de chaque intervention
- Le rapporteur de chaque groupe présente les résultats du travail du groupe (chaque ligne d'action sur une grande fiche). Les rapports de groupe sont discutés par ligne d'action pour en tirer une synthèse

\* *Les mêmes groupes de travail*

### Synthèse des travaux de groupes

#### I. RENFORCEMENT DES COMPETENCES DES PRESTATAIRES

Interventions	Activités
Formation continue du personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'un plan de formation continue</li> <li>• Mise en oeuvre du plan de formation élaboré (formation des nouveaux employés, recyclage ou formation continue des anciens)</li> </ul>
Auto-évaluation des compétences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'un formulaire d'auto-évaluation des compétences en Communication Interpersonnelle</li> <li>• Sensibilisation du personnel sur l'auto-évaluation</li> <li>• Réalisation de l'auto-évaluation</li> </ul>
Supervision méthodique des activités CCC/MC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'un plan de supervision (outils, calendrier, protocole)</li> <li>• Orientation sur la supervision</li> <li>• Réalisation du plan de supervision</li> </ul>
Organisation de visites d'observation (fertilisation croisée)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des institutions partenaires</li> <li>• Prise de contact avec les institutions retenues</li> </ul>

- Réclamation de gratification, de primes par les membres de clubs
- Conditions climatiques

### **Gestion des Contraintes**

- Répartition des tâches
- Description de tâches
- Plaidoyer au niveau des cadres au niveau institutionnel : valorisation des activités CCC/MC
- Renforcement de la planification et du suivi ⇒ processus de décaissement plus fluide
- Renforcement des approches communautaires

### **Leçons apprises**

- Processus lent exige des efforts continus
- Vulnérabilité des interventions : financement pour les activités de terrain (clubs...)
- Responsabiliser chaque membre du personnel
- Débuter les activités à temps ⇒ meilleure planification
- Renforcement du système de suivi
- CCC stratégie clé pour l'atteinte des objectifs
- Changement de l'approche (*technique CI*)
- Nécessité du suivi des plans d'activités à tous les niveaux

## RENFORCEMENT DES COMPETENCES DES PRESTATAIRES

Interventions	Activités
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organisation des visites d'observation</li><li>• Suivi des visites d'observation</li></ul>

## I. PLANIFICATION ET SUIVI PLUS METHODIQUES DES ACTIVITES

Interventions	Activités
Fixation d'objectifs opérationnels pour les interventions envisagées Elaboration de plan de travail selon les objectifs fixés à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboration du plan de travail avec la participation du personnel institutionnel et communautaire</li><li>• Préparation de plan d'activités et de calendrier d'activités à tous les niveaux</li></ul>
Mise en place d'un système de suivi les activités CCC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboration d'outils pour l'enregistrement des activités</li><li>• Documentation/enregistrement des activités</li><li>• Préparation de rapports mensuels d'activités</li><li>• Organisation de réunion mensuelle de suivi</li></ul>
Rationalisation des coûts des activités	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planification des activités de sensibilisation avec la participation des groupes organisés et des leaders de la communauté</li></ul>

## II. STRUCTURATION DES ACTIVITES DE COMMUNICATION INTERPERSONNELLE ET DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Interventions	Activités
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboration de plan détaillé et de protocole de référence pour l'exécution des activités CCC et MC</li><li>• Mise en place et/ou restructuration des clubs de mères, de pères, de jeunes, des clients satisfaits et des comités de santé</li><li>• Organisation de sessions de formation des membres des clubs et comités de santé</li><li>• Planification détaillé des activités de sensibilisation à l'avance</li></ul>

#### IV. UTILISATION DE LA STRATEGIE D'EDUCATION PAR LES PAIRS

<b>Interventions</b>	<b>Activités</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identification des pairs pour les groupes cibles prioritaires</li><li>• Organisation des sessions de formation des pairs recrutés</li><li>• Identification avec les pairs formés des actions possibles pour contribuer à la promotion de la santé</li><li>• Organisation de réunions mensuelles de suivi des actions planifiées</li><li>• Remise de primes et de certificats aux personnes et/ou clubs ayant réalisé les actions planifiées</li></ul>

## **REVISION DU CADRE DE REFERENCE POUR LA PLANIFICATION DES ACTIVITES**

- A partir de l'analyse de situation de 2001, les participants revolent le cadre de référence en tenant compte des nouvelles priorités de l'USAIB.
  - ⇒ Objectifs de comportement
  - ⇒ Publics cibles
  - ⇒ Canaux
  - ⇒ Messages clés
- Chaque groupe identifiera les points à ajouter et à modifier
- En plénière, le facilitateur dirige une discussion sur la mise en oeuvre de ce cadre de référence sur le terrain

### **Synthèse des travaux de groupes**

#### **Composition des Groupes de Travail**

##### **Groupe 1**

Yanique Cadet  
Marie-Vita Bien-Aimé  
Luckner Bellevue  
Yvrose Whitty  
Maguy Thomas

Raymond Décimus  
Elcie D. Jean-François  
Janine Louis  
Emilie Méance  
Béatrice Siméon

Alfred Casimir  
Marise Hippolyte  
Marie-Carmel Joseph  
Thabita Georges  
Jean-Marie Yvon Simon  
Marie Michelle Rock

Nazlie Dorval  
Joliette Pierre  
Pierre Max Charitable  
Gladys Durand  
Dieuta Jean-Charles  
Roselène Charles

## **RENFORCEMENT DES ACTIVITES DE CCC/MC POUR LA SANTE INFANTILE**

Chaque groupe du domaine assigné. A partir de l'évaluation actuelle (résultats obtenus) et en considérant les objectifs de communication, le groupe identifie :

1. Les actions à entreprendre pour renforcer les activités CCC/MC
2. Les responsables de la réalisation de chaque action
7. Les mécanismes de suivi de chaque action

### **REPARTITION DES GROUPES**

**GROUPE I**

**VACCINATION**

**Groupe II**

**Nutrition et Maladies de l'Enfant**

**Groupe III**

**Réhydratation Orale**

**Groupe IV**

**Allaitement Maternel**

### **Synthèse des Travaux de Groupes**

#### **RENFORCEMENT DES ACTIVITES CCC/MC EN VACCINATION**

**Situation Actuelle :**

- Non respect des rendez-vous jusqu'à vaccination complète
- Non conservation des cartes Chemin La Santé
- Manque de motivation des mères et responsables d'enfants sur la gestion des effets secondaires

**Objectifs de CCC :**

- 85% des parents et responsables d'enfants conduiront leur enfant de moins d'un an au poste de vaccination au moins 5 fois avant l'âge d'un an
- 80% des parents et responsables d'enfants qui se présenteront au poste de vaccination seront munis de la carte de vaccination de l'enfant

**Publics Cibles :**

- Pères
- Mères
- Responsables d'enfants
- Membres de la famille et de la communauté
- Matrones

**Renforcement des activités CCC/MC****Domaine :****VACCINATION**

<b>Actions</b>	<b>Responsable</b>	<b>Mécanisme de Suivi</b>
Sensibilisation et formation continue des prestataires sur les conseils individuels : importance, techniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ HS-2004</li> <li>❖ Responsables d'Institution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapport des activités de sensibilisation et de formation continue</li> </ul>
1. Diffusion continue de messages audio dans la communauté sur l'importance de la vaccination complète 2. l'importance des rendez-vous 3. La conservation de la carte Chemin La Santé 4. La conduite à tenir face aux effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Responsable IEC</li> <li>❖ Prestataires de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Suivi de la diffusion à la radio</li> <li>➤ Interviews dans les points de prestation de services</li> <li>➤ Rapport des activités communautaires</li> </ul>

**Objectifs de CCC :**

- 85% des parents et responsables d'enfants conduiront leur enfant de moins d'un an au poste de vaccination au moins 5 fois avant l'âge d'un an
- 80% des parents et responsables d'enfants qui se présenteront au poste de vaccination seront munis de la carte de vaccination de l'enfant

**Publics Cibles :**

- Pères
- Mères
- Responsables d'enfants
- Membres de la famille et de la communauté
- Matrones

**Renforcement des activités CCC/MC**

**Domaine : VACCINATION**

<b>Actions</b>	<b>Responsable</b>	<b>Mécanisme de Suivi</b>
<p>Sensibilisation et formation continue des prestataires sur les conseils individuels : importance, techniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ HS-2004</li> <li>❖ Responsables d'Institution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapport des activités de sensibilisation et de formation continue</li> </ul>
<p>Diffusion continue de messages audio dans la communauté sur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'importance de la vaccination complète</li> <li>2. l'importance des rendez-vous</li> <li>3. La conservation de la carte Chemin La Santé</li> <li>4. La conduite à tenir face aux effets secondaires</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Responsable IEC</li> <li>❖ Prestataires de services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Suivi de la diffusion à la radio</li> <li>➤ Interviews dans les points de prestation de services</li> <li>➤ Rapport des activités communautaires</li> </ul>

## **Renforcement des activités CCC/MC en NUTRITION ET MALADIES DE L'ENFANT**

### **situation Actuelle :**

- 44% des enfants sont amenés à la pesée
- 23% d'enfants de moins de 5 ans sont en malnutrition
- 16% de femmes enceintes ont 3 visites prénatales (non respect de la chronologie)
- IRA est la 2ème cause de mortalité infantile
- Peu de parents sont capable de reconnaître les signes et symptômes des maladies de l'enfance et les signes d'alarme
- Pas de compétence du personnel communautaire en prise en charge des maladies infantiles
- La xérophtalmie est toujours endémique
- Documentation existant sur les maladies liées à une carence d'iode
- Recherche tardive de soins

### **Objectifs de CCC :**

- Augmenter de 15% le pourcentage de femmes enceintes qui font leur première visite prénatale au cours du 1er trimestre
- Augmenter de 10 pour cent le pourcentage de parents et responsables d'enfants de 6 mois à 5 ans qui donnent à leurs enfants une alimentation variée et équilibrée
- 55 pour cent des parents et responsables d'enfants conduiront régulièrement leur(s) enfant(s) de moins de 5 ans au centre de santé pour la pesée et la supplémentation en Vitamine A
- 50 pour cent des parents et responsables d'enfants de moins de 5 ans malnourris donnent à leurs enfants une alimentation enrichie, fortifiée (lait enrichi, AK1000...)
- 30 pour cent des parents et responsables d'enfants de moins de 5 ans pourront identifier les signes d'alarme des IRA et la conduite à tenir
- 60 pour cent des parents et responsables d'enfants malades exécuteront scrupuleusement les prescriptions et recommandations du personnel de santé

## **renforcement des activités CCC/MC en NUTRITION ET MALADIES DE L'ENFANT**

### **situation Actuelle :**

- 44% des enfants sont amenés à la pesée
- 23% d'enfants de moins de 5 ans sont en malnutrition
- 16% de femmes enceintes ont 3 visites prénatales (non respect de la chronologie)
- IRA est la 2ème cause de mortalité infantile
- Peu de parents sont capable de reconnaître les signes et symptômes des maladies de l'enfance et les signes d'alarme
- Pas de compétence du personnel communautaire en prise en charge des maladies infantiles
- La xérophtalmie est toujours endémique
- Documentation existant sur les maladies liées à une carence d'iode
- Recherche tardive de soins

### **Objectifs de CCC :**

- Augmenter de 15% le pourcentage de femmes enceintes qui font leur première visite prénatale au cours du 1er trimestre
- Augmenter de 10 pour cent le pourcentage de parents et responsables d'enfants de 6 mois à 5 ans qui donnent à leurs enfants une alimentation variée et équilibrée
- 55 pour cent des parents et responsables d'enfants conduiront régulièrement leur(s) enfant(s) de moins de 5 ans au centre de santé pour la pesée et la supplémentation en Vitamine A
- 50 pour cent des parents et responsables d'enfants de moins de 5 ans malnourris donnent à leurs enfants une alimentation enrichie, fortifiée (lait enrichi, AK1000...)
- 30 pour cent des parents et responsables d'enfants de moins de 5 ans pourront identifier les signes d'alarme des IRA et la conduite à tenir
- 60 pour cent des parents et responsables d'enfants malades exécuteront scrupuleusement les prescriptions et recommandations du personnel de santé

## forcement des activités CCC/MC en NUTRITION ET MALADIES DE L'ENFANT

### Publics Cibles :

- Mères
- Pères
- Responsables d'enfants
- Membres de la famille et de la communauté
- Guérisseurs traditionnels

### forcement des activités CCC/MC

#### Domaine :

#### NUTRITION ET MALADIES DE L'ENFANT

Actions	Responsable	Mécanisme de Suivi
Orientation du personnel sur les nouveaux messages relatifs à une alimentation variée et équilibrée	❖ Responsable de formation	➤ Rapport de formation
Identification de messages clés en rapport avec l'alimentation, le sevrage et l'hygiène. • Adaptation du matériel existant	❖ Responsable IEC ❖ HS2004	➤ Disponibilité d'une liste de messages clés et de matériel éducatif
• Orientation du personnel sur la prise en charge des femmes enceintes (chronologie du suivi prénatal)	❖ Responsable formation	➤ Rapport de formation
• Formation du personnel en PCIME	❖ HS-2004 ❖ Responsable de formation	➤ Rapport de formation

## **Forcement des activités CCC/MC en REHYDRATATION ORALE**

### **Situation Actuelle :**

- Faible connaissance de la préparation correcte du SRO
- Insuffisance de points d'approvisionnement de SRO au niveau de la communauté
- Manque de compétence du personnel sur la prise en charge de la diarrhée grave (déshydratation sévère)
- Absence de coins de réhydratation orale au niveau des institutions
- Difficulté pour faire les références dans les zones reculées
- Indisponibilité des responsables d'enfant pour utiliser à temps le SRO en cas de diarrhée

### **Objectifs de CCC :**

- 60 pour cent des parents et responsables d'enfants de moins de 5 ans seront capables de préparer correctement le sérum oral
- 80% des parents et responsables d'enfant pourront citer les 2 points d'approvisionnement les plus proches de leur domicile
- 40 pour cent des parents et responsables d'enfants utiliseront correctement le SRO en cas de diarrhée
- 60 pour cent des parents et responsables d'enfants conduiront leur enfant souffrant de diarrhée au centre dès l'apparition des signes d'aggravation ou de complication

### **Publics Cibles :**

- Mères
- Pères
- Responsables d'enfants
- Membres de la famille et de la communauté

## Renforcement des activités CCC/MC

Domaine :

### REHYDRATATION ORALE

Actions	Responsable	Mécanisme de Suivi
• Recyclage du personnel à tous les niveaux sur les techniques de démonstration de la préparation du SRO	❖ Responsables CCC et de formation	➤ Rapport de sessions
• Implantation des points d'approvisionnement du SRO dans la communauté	❖ Responsables techniques	➤ Registre des points de vente
• Installation de coins de réhydratation au niveau des institutions	❖ Directeur Médical	➤ Vérification du fonctionnement

## **Renforcement des activités CCC/MC en ALLAITEMENT MATERNEL**

### **Situation Actuelle :**

- Programme non structuré
- Pas d'encadrement des allaitantes qui discontinuent l'allaitement maternel exclusif prématurément
- Pères pas assez impliqués
- COSAM démotivé
- Manque de soutien des membres de la communauté
- Personnel non formé
- Pas de matériel éducatif

### **Objectifs de CCC :**

- 80% des nouvelles accouchées ayant bénéficié de l'assistance d'un personnel formé mettront leur bébé au sein
- 30% des mères allaiteront exclusivement au sein leur enfant de la naissance jusqu'à 6 mois

### **Publics Cibles :**

- Mères
- Pères
- Responsables d'enfants
- Membres de la famille et de la communauté
- Matrones

## **RENFORCEMENT DES ACTIVITES DE CCC/MC POUR LA SANTE MATERNELLE ET LA PLANIFICATION FAMILIALE**

Chaque groupe du domaine assigné. A partir de la situation actuelle (des résultats obtenus) et en considérant les objectifs de communication, chaque groupe identifie :

1. Les actions à entreprendre pour renforcer les activités CCC/MC
2. Les responsables de la réalisation de chaque action
3. Les mécanismes de suivi de chaque action

### **Répartition des Groupes**

<b>GROUPE I</b>	PLANIFICATION FAMILIALE
<b>Groupe II</b>	Accouchement Sécuritaire
<b>Groupe III</b>	Surveillance Périnatale
<b>Groupe IV</b>	Surveillance Postnatale

### **Synthèse des Travaux de Groupes**

#### **Renforcement des activités CCC/MC en SURVEILLANCE PRENATALE**

##### **Situation Actuelle :**

- 46% seulement des femmes enceintes font 3 visites prénatales pendant leur grossesse
- Le taux de mortalité maternelle est très élevé
- La majorité des femmes enceintes ne viennent pas en consultation prénatale durant le premier trimestre de leur grossesse
- La plupart des femmes enceintes ignorent les signes de

## Renforcement des activités CCC/MC

Domaine :

### SURVEILLANCE PRENATALE

<b>Actions</b>	<b>Responsable</b>	<b>Mécanisme de Suivi</b>
travers les moyens de communication de masse		<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Suivi de la diffusion</li><li>➤ Interview à la sortie des cliniques</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Formation et recyclage du personnel en surveillance prénatale</li></ul>	❖ Responsable de formation	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Rapport de formation</li></ul>

## Renforcement des activités CCC/MC en SURVEILLANCE PRENATALE

danger de la grossesse

### Objectifs de CCC :

- Augmenter de 15 pour cent le pourcentage de femmes enceintes qui font leur première visite prénatale au cours du premier trimestre de la grossesse
- Augmenter de 15 pour cent le pourcentage de femmes enceintes qui font 3 visites prénatales pendant leur grossesse
- 60 pour cent des femmes enceintes en suivi prénatal pourront reconnaître au moins 3 signes de danger de la grossesse
- 60 pour cent des femmes enceintes en suivi prénatal pourront reconnaître au moins 3 signes de complication de l'accouchement et du post-partum

### Publics Cibles :

- Femmes enceintes
- Membres de la famille et de la communauté
- Matrones

## Renforcement des activités CCC/MC

### Domaine :

### SURVEILLANCE PRENATALE

Actions	Responsable	Mécanisme de Suivi
• Mise en place de stratégie pour l'offre de services de surveillance prénatale au niveau communautaire (points fixes, cliniques mobiles)	❖ Infirmière responsable du programme	➤ Rapport d'activité ➤ Registre
• Mise en place de mécanismes d'identification et de recherche des femmes enceintes qui ne retournent pas dans les cliniques prénatales	❖ Responsables de programme	➤ Registre prénatal ➤ Rapport d'activité
• Diffusion de messages à	❖ Responsable IEC	➤ Rapport d'activités

## Renforcement des activités CCC/MC

Domaine :

### ALLAITEMENT MATERNEL

Actions	Responsable	Mécanisme de Suivi
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation des responsables d'institution sur l'importance d'un programme de promotion de l'allaitement maternel exclusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ HS-2004</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapports d'activités de sensibilisation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration d'un plan d'action (objectifs, protocole d'exécution) pour la promotion de l'allaitement maternel exclusif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Directeur technique</li> <li>❖ Responsable IEC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Existence du plan d'action</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboration de matériel éducatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ HS-2004</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Disponibilité de matériel éducatif</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation ou recyclage du personnel sur l'allaitement maternel exclusif à tous les niveaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ HS-2004</li> <li>❖ Responsable de formation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapports d'activités de formation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des comités de soutien existants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Responsables techniques</li> <li>❖ Prestataires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapport des rencontres mensuelles</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Constitution de nouveaux comités de soutien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Responsables techniques</li> <li>❖ Prestataires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapport des rencontres mensuelles</li> <li>➤ Rapport d'activités</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation des matrones sur l'importance de l'AME et de son initiation précoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Prestataires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapport des rencontres mensuelles</li> </ul>

## Renforcement des activités CCC/MC en ACCOUCHEMENT SECURITAIRE

### Situation Actuelle :

- La plupart des institutions n'ont pas de programme structuré d'encadrement des matrones
- Système d'évacuation des urgences obstétricales inexistant ou inopérant
- Réticence des matrones dans la référence des urgences obstétricales
- Faible connaissance au sein des membres de la communauté des urgences obstétricales et aussi les capacités et les limites de la matrone

### Objectifs de CCC :

- Augmenter de 15 pour cent le pourcentage de femmes enceintes qui accouchent avec assistance d'un personnel formé

### Publics Cibles :

- Femmes enceintes
- Membres de la famille et de la communauté
- Matrones

## Renforcement des activités CCC/MC

### Domaine :

### ACCOUCHEMENT SECURITAIRE

Actions	Responsable	Mécanisme de Suivi
• Mise en oeuvre d'un programme structuré d'encadrement des matrones	❖ Responsable technique	➤ Rapports d'activités
• Mise en place d'un mécanisme d'évacuation des urgences obstétricales au niveau communautaire	❖ Coordonateur de terrain	➤ Rapport de réunions communautaires ➤ Rapport des matrones
• Mise en place d'un mécanisme de partage des frais d'accouchement avec la matrone	❖ Directeur médical	➤ Analyse des rapports des matrones

## Renforcement des activités CCC/MC

Domaine :

### ACCOUCHEMENT SECURITAIRE

<b>Actions</b>	<b>Responsable</b>	<b>Mécanisme de Suivi</b>
pour les cas référés		
• Diffusion de messages sur les signes de complication de l'accouchement ; sur le rôle et les limitations des matrones au niveau de la communauté	❖ Responsable IEC	➤ Rapport d'activités ➤ Suivi de la diffusion ➤ Interview à la sortie des cliniques

**RENFORCEMENT DES ACTIVITES CCC/MC EN SURVEILLANCE POSTNATALE**

- Situation Actuelle :**
- Programme non structuré
  - Femmes enceintes non sensibilisées, non informées
  - Manque de compétence du personnel
  - Matrones non informés
  - Problèmes culturels (sortie de la nouvelle accouchée interdite avant 45 jours)
  - Matériel IEC inexistant

- Objectifs de CCC :**
- 27 pour cent des nouvelles accouchées reçoivent une visite postnatale à domicile
  - 9 pour cent des nouvelles accouchées font une consultation postnatale

- Publics Cibles :**
- Femmes enceintes
  - Membres de la famille et de la communauté
  - Matrones

**RENFORCEMENT DES ACTIVITES CCC/MC**

**Domaine : SURVEILLANCE POSTNATALE**

<b>Actions</b>	<b>Responsable</b>	<b>Mécanisme de Suivi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'un plan d'action (objectifs, protocole d'exécution)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Responsables des institutions du réseau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Existence du plan d'action</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation des prestataires sur l'importance du suivi postnatal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Responsable technique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rapport de rencontres</li> </ul>

**ENFORCEMENT DES ACTIVITES CCC/MC**

Domaine :

**SURVEILLANCE POSTNATALE**

<b>Actions</b>	<b>Responsable</b>	<b>Mécanisme de Suivi</b>
Formation du personnel de terrain et recyclage du personnel institutionnel	❖ Responsable technique	➤ Rapport de formation
Production de matériels adaptés	❖ HS-2004	➤ Disponibilité du matériel
Diffusion de messages clés à travers les moyens de communication de masse	❖ Responsable technique ❖ Prestataires	➤ Surveillance de la diffusion
Formation des matrones (tâches en postnatal)	❖ Responsable technique ❖ Auxiliaires	➤ Rapport de formation ➤ Rencontres mensuelles

## **forcement des activités CCC/MC en PLANIFICATION FAMILIALE**

### **ation Actuelle :**

- Faible utilisation des méthodes de PF chez les personnes en âge de procréer
- Taux d'abandon élevé dû aux effets secondaires
- Manque de participation de la communauté dans la promotion de la PF

### **jectifs de CCC :**

- 30% des femmes en âge de procréer utiliseront correctement et de façon continue une méthode moderne de PF
- 50% des utilisatrices de PF qui présentent des effets secondaires consulteront un travailleur de santé
- 15% des clientes de PF ayant abandonné réintègrent le programme

### **blics Cibles :**

- femmes et hommes en âge de procréer
- Membres de la famille et de la communauté
- Clientes ayant abandonné
- Matrones

## **forcement des activités CCC/MC**

### **omaine :**

### **PLANIFICATION FAMILIALE**

<b>Actions</b>	<b>Responsable</b>	<b>Mécanisme de Suivi</b>
Idéification et utilisation des médias pour la diffusion des messages clés	❖ Responsable IEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Suivi des émissions</li> <li>➤ Rapport d'activité</li> <li>➤ Focus groups</li> </ul>
Recyclage des prestataires en counseling	❖ Responsable IEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Auto-évaluation et évaluation</li> </ul>
Implication des clients satisfaits dans la recherche des abandons	❖ Responsable IEC	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Réunion de suivi avec les clients satisfaits</li> <li>➤ Registre PF</li> </ul>

## **RENFORCEMENT DES ACTIVITES DE CCC/MC EN IST/VIH/SIDA**

Les participants sont répartis en 3 groupes formés au préalable. Les 3 groupes travaillent sur le même volet. A partir de la situation actuelle (information et responsabilité) et en considérant les objectifs de communication établis, le groupe doit :

1. Les actions à entreprendre pour renforcer les activités CCC/MC pour le VIH/SIDA
2. Les responsables de la réalisation de chaque action
3. Les mécanismes de suivi de chaque action

### **Renforcement des activités CCC/MC en IST/VIH/SIDA**

#### **Situation Actuelle :**

- Connaissance de l'existence du VIH/SIDA très élevée cependant persistance de nombreux mythes relatifs à sa transmission
- Stigmatisation très forte des personnes infectées et malades
- Perception du risque très faible alors que début de l'activité sexuelle précoce, beaucoup de promiscuité sexuelle et utilisation du condom très faible et le plus souvent sporadique
- L'infection au VIH touche beaucoup de jeunes, de femmes et commence à s'étendre en milieu rural
- Interventions conduites au cours des 5 dernières années isolées, non coordonnées et non continues
- Services de prise en charge et de support des personnes infectées et des malades très peu disponibles
- Volonté politique manifeste tant au niveau national qu'international
- Programme non structuré au niveau du réseau HS-2004

#### **Objectifs de CCC :**

1. Améliorer les connaissances et dissiper les mythes sur le VIH/SIDA
2. Réduire la peur, la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH
3. Créer et maintenir un environnement favorable à l'adoption de comportements sécuritaires par les



## **enforcement des activités CCC/MC en IST/VIH/SIDA**

personnes à risques

4. Augmenter la perception du risque et la gestion adéquate des risques d'infection au VIH
5. Augmenter l'utilisation des services disponibles : traitement des IST, dépistage volontaire (VCT), traitement des infections opportunistes, prévention de la transmission mère - enfant
6. Stimuler des actions au niveau communautaire pour le support et les soins aux personnes infectées et affectées
7. Améliorer les connaissances, habiletés et attitudes des prestataires de services en ce qui a trait au VIH/SIDA
8. Augmenter de 50 pour cent le pourcentage de personnes sexuellement actives qui reconnaissent au moins 5 signes/symptômes des IST
9. Augmenter de 10 pour cent le pourcentage de personnes sexuellement actives qui consultant un personnel qualifié dès les premiers signes et symptômes d'IST
10. Augmenter de 15 pour cent le pourcentage de personnes sexuellement actives qui déclarent utiliser un condom à chaque rapport sexuel
11. Augmenter de 25 pour cent le pourcentage de jeunes 15 - 24 ans capables de citer les trois moyens de se protéger des IST et du VIH/SIDA

### **Publics Cibles :**

- Population en général
- Adolescents et jeunes
- Hommes - hommes en uniforme
- Travailleurs sexuels
- Femmes enceintes
- Personnes séropositives
- Femmes enceintes séropositives
- Prestataires de services
- Leaders communautaires

## forcement des activités CCC/MC en IST/VIH/SIDA

- Personnes vivant avec le VIH
- Familles affectées par le VIH
- Membres des organisations communautaires
- Leaders religieux
- Guérisseurs traditionnels

## forcement des activités CCC/MC

maine :

IST/VIH/SIDA

Actions	Responsable	Mécanisme de Suivi
Elaboration d'un plan pour le programme de prévention des IST/VIH/SIDA	❖ Responsables d'institutions	➤ Disponibilité du plan
Formation/Recyclage des prestataires en counseling et IST/VIH/SIDA	❖ Responsable IEC	➤ Interview
Production de matériel IEC	❖ HS-2004	➤ Matériel IEC disponible
Aménagement d'espace approprié pour le counseling	❖ Responsable IEC	➤ Disponibilité de l'espace
Diffusion de messages clés à travers les médias	❖ Responsable IEC	➤ Rapport d'activités ➤ Interview à la sortie des institutions
Mobilisation de tous les secteurs pour supporter les activités de lutte contre le VIH/SIDA	❖ Responsable CCC/MC	➤ Rapport d'activités
Renforcement des points de distribution de condom	❖ Responsable IEC ❖ Prestataires	➤ Existence des points de distribution

## RENFORCEMENT DE L'ORGANISATION DES CLUBS

Les participants sont répartis en 4 groupes. Les membres de chaque groupe partagent leurs expériences dans l'organisation des clubs; puis, à partir de ces expériences, les discussions proposent des éléments de référence pour la standardisation des clubs dans le réseau HS-2004 :

- ⇒ Justification
- ⇒ Mise en place
  - Recrutement (critères)
  - Nombre de membres
  - Fonctionnement
  - Activités
  - Engagement (*Témoignage, action*)
  - Suivi

### Composition des Groupes de Travail

Club de référence	
Alfred Casimir Gabrielle Jeune Marise Hippolyte Elcie D. Jean-François Marie Michelle Rock Rosclène Charles	Janine Louis Yanique Cadet Marie-Vita Bien-Aimé Maguy Thomas Thabita Georges Dieuta Jean-Charles
Nazlie Dorval Pierre Max Charitable Luckner Bellevue Béatrice Siméon Joliette Pierre Emilie Méance	Jean-Marie Yvon Simon Gladys Durand Sainval Marie-Carmel Joseph Yvrose Whitty Marc Raymond Décismus

# **RENFORCEMENT DE L'ORGANISATION DES CLUBS DE MERES ET PERES**

## **JUSTIFICATION**

### **Club de Mères**

- Stratégie organisationnelle communautaire visant à regrouper les mères d'une même localité dans le but de promouvoir la santé de la mère et de l'enfant
- Le club est créé pour permettre aux mères de réfléchir ensemble sur les problèmes qu'elles confrontent en matière de survie de l'enfant, de partager leurs expériences, d'échanger leurs idées et d'essayer d'identifier des solutions possibles, de se soutenir mutuellement dans l'adoption de ces solutions.

### **Club de Pères**

- Les raisons de la création d'un club de pères sont les mêmes que pour celle d'un club de mères. Elle se justifie en plus par le besoin de stimuler la participation des hommes à la prise en charge de la santé familiale et à participer aux activités communautaires de promotion de la santé.

## **MISE EN PLACE**

### **RECRUTEMENT**

- Habiter dans la communauté
- Avoir au moins un enfant de moins de 5 ans ou être un responsable d'enfant
- Etre âgé(e) de 15 ans et plus
- Etre disposé(e) à participer aux activités des clubs

**Nombre de Membres : 15 - 20**

### **FONCTIONNEMENT**

- Réunion hebdomadaire ou mensuelle selon les possibilités de l'institution
- Formation continue

- Partage d'expérience
- Enregistrement des activités par le facilitateur
- Indépendante - apolitique
- Toutes tendances religieuses

## **ACTIVITES**

- Séances de réflexion et de formation sur la santé
- Participation dans les activités de sensibilisation
- Education par les pairs
- Participation dans les activités d'habilitation de la femme : alphabétisation, micro-crédit, activités génératrices de revenus

## **ENGAGEMENT**

- Faire passer les messages aux autres membres de la localité
- Conseiller les gens de la communauté sur les comportements positifs à adopter
- Encourager les membres de son entourage à utiliser les services

## **SUVI**

- Rapport des activités de clubs
- Rapport des réunions de club

## **RENFORCEMENT DE L'ORGANISATION DES CLUBS DE CLIENTS SATISFAITS**

### **JUSTIFICATION**

- Prévalence contraceptive n'atteint pas le niveau espéré ou satisfaisant
- Acceptation de méthodes de PF faible (croyances, tabous, rumeurs)
- Taux d'abandon élevé des méthodes hormonales (effets secondaires)
- Clients satisfaits : personnes clés pour la promotion de la PF et le support aux nouvelles utilisatrices par leur témoignage

### **MISE EN PLACE**

#### **RECRUTEMENT**

- Utilisatrice régulière d'une méthode de PF depuis un an et satisfaite de son expérience
- Attitude positive face à la PF
- Habitant à moins de 20 mns de marche du lieu de rencontre dans la communauté

**Nombre de Membres : 20 - 25**

#### **Fonctionnement**

- Réunion mensuelle
- Formation continue
- Partage d'expérience
- Enregistrement des activités réalisées (par le facilitateur)

## **ACTIVITES**

- **Education par les pairs (promotion de la PF dans son entourage)**
- **Encadrement et support aux nouvelles utilisatrices**
- **Participation aux activités de sensibilisation (Journée, théâtre, etc...)**
- **Recherche et relance des abandons**
- **Recrutement et référence de nouveaux clients dans son entourage**

## **ENGAGEMENT**

- **Promotion de la PG**
- **Recrutement et référence de nouveaux clients**
- **Les membres de clubs qui tiennent leur engagement seront récompensés (certificat, prime) à la fin de l'année**

## **Suivi**

- **Rapport des réunions mensuelles**
- **Documentation des références faites par les membres des clubs**

## **RENFORCEMENT DE L'ORGANISATION DES CLUBS DE JEUNES**

### **JUSTIFICATION**

- Existence d'un climat de confiance entre les jeunes
- Besoin d'espace de rencontre et de divertissement exprimé par les jeunes
- Besoin d'information sur la sexualité responsable des jeunes non satisfaits dans la famille

### **MISE EN PLACE**

#### **RECRUTEMENT**

- Age : 14 à 17 ans et 18 à 24 ans
- Sexe : Masculin et Féminin (Groupe Mixte)
- Niveau d'éducation : Scolarisé, non scolarisé (séparé)
- Comportement responsable
- Résidence dans la zone

**Nombre de Membres : 25 - 30**

#### **FONCTIONNEMENT**

- Réunions bi-hebdomadaires ou mensuelles
- Discussion sur la Sexualité Responsable
- Divertissement

## **RENFORCEMENT DE L'ORGANISATION DES COSAM**

### **JUSTIFICATION**

En général, les nouvelles accouchées initient l'allaitement immédiatement après l'accouchement. Mais, soumises à des influences négatives, elles ont tendance à l'abandonner ou à l'associer à d'autres formes d'alimentation à mi-chemin. Le COSAM est une instance de participation communautaire dont la mission est d'encadrer les nouvelles accouchées pour une pratique correcte et continue de l'allaitement maternel exclusif

### **MISE EN PLACE**

#### **RECRUTEMENT**

- Mères avec expérience réussie AME
- Personnel de terrain : Agent de Santé, Promoteur
- Matrone
- Leader communautaire

**Nombre de Membres : 10 - 15**

L'adhésion au COSAM étant volontaire, un membre peut se désengager à n'importe quel moment. Quand la taille du COSAM devient inférieure à 8, il faut recruter de nouveaux membres et les former.

#### **FONCTIONNEMENT**

- Renforcement des connaissances sur l'allaitement maternel (durée de la formation 12 heures)
- L'agent de santé ou le promoteur sert de facilitateur du COSAM
- Réunion Mensuelle : suivi des activités (*formation continue*) sur l'allaitement maternel et autres programmes de santé

## **ACTIVITES REALISEES PAR LES MEMBRES DU COSAM**

- Visite domiciliaire des nouvelles accouchées et aux femmes allaitantes
- Participation aux activités de sensibilisation
- Activités à caractère économique peuvent être envisagées si les ressources sont disponibles

## **ENGAGEMENT**

- Recruter les nouvelles accouchées pour le programme AME dans son entourage
- Encadrer les nouvelles accouchées jusqu'à 6 mois selon sa disponibilité

## **SUIVI**

- Procès-verbal des réunions mensuelles (par l'agent de santé)
- Rapport d'activités des membres du COSAM collecté par l'agent de santé au cours des réunions mensuelles

Rapport d'activités du COSAM

## **Prochaines Etapes**

- Révision du plan
- Valider le plan avec le Directeur
- Expédier le plan à MSH ——— 1er Avril
- Plan de formation continue : Emission de radio, Activités de Sensibilisation
- Rapport trimestriel
- Requisition de matériel/Rendez-vous
- Date de formation IEC

## RENFORCEMENT DES ACTIVITES DE CCC/MC

### Synthèse des Actions Envisagées

Actions	Domaines			Responsables
	Santé Infantile	Santé Maternelle	Réduction IST/VIH/SIDA	
1. Sensibilisation des responsables d'institutions sur l'importance de la promotion de l'AME	⇒ Allaitement Maternel			❖ HS-200
2. Elaboration d'un plan d'action pour un programme structuré	⇒ Allaitement Maternel Exclusif	⇒ Accouchement ⇒ Postnatal	⇒ IST/VIH/SIDA	❖ Responsables des institutions
3. Sensibilisation et formation continue des prestataires sur les conseils individuels (importance, techniques)	⇒ Vaccination	⇒ Planification Familiale		❖ Responsables IEC
4. Formation/Recyclage du personnel	⇒ Prénatal ⇒ PCIME ⇒ Démonstration SRO ⇒ Allaitement Maternel	⇒ Prénatal ⇒ Postnatal	⇒ IST/VIH/SIDA	❖ Responsables de formation
5. Identification des messages clés ou actualisation des messages clés				❖ HS-200 ❖ Responsables IEC
6. Adaptation du matériel existant et/ou production de matériel IEC	⇒ Nutrition ⇒ Allaitement Maternel	⇒ Postnatal	⇒ IST/VIH/SIDA	❖ HS-200 ❖ Responsables IEC
7. Diffusion de messages à travers les médias de masse (radio) et les autres types de média	⇒ Vaccination	⇒ Prénatal ⇒ Postnatal ⇒ Planification Familiale	⇒ IST/VIH/SIDA	❖ HS-200 ❖ Responsables IEC ❖ Prestataires
8. Aménagement d'espace approprié pour le counseling		⇒ Planification Familiale	⇒ IST/VIH/SIDA	❖ Responsables IEC

Actions	Domaines			Respons
	Santé Infantile	Santé Maternelle	Réduction IST/VIH/SIDA	
9. Implantation de points d'approvisionnement dans la communauté	⇒ SRO		⇒ Condoms	❖ Respon techniq Service commu res
10. Installation de coins de réhydratation orale au niveau des institutions	⇒ SRO			❖ Directe médica
11. Mise en place de mécanismes de recherche des clients absents aux rendez-vous		⇒ Prénatal ⇒ Planification Familiale		❖ Respon IEC
12. Mise en place de mécanismes d'évacuation des urgences obstétricales au niveau communautaire		⇒ Accouchement		❖ Respon techniq
13. Mise en place de mécanisme de partage des frais d'accouchement avec la matrone (cas référés)		⇒ Accouchement		❖ Respon des institut
14. Mise en place de stratégie pour l'extension de l'offre des services au niveau communautaire		⇒ Prénatal		❖ Respon technic
15. Mobilisation communautaire/ sociale pour obtenir le support de tous les secteurs dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA			⇒ IST/VIH/SIDA	❖ Respon des institut

## **PROPOSITION DE REPERES POUR LA PLANIFICATION D'UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SURVEILLANCE POSTNATALE**

### **Évaluation de la situation**

- **Disponibilité des services dans l'aire desservie**
- **Organisation des services**
- **Utilisation des services**
- **Compétences des prestataires et des matrones (normes pour la surveillance postnatale, techniques de visites domiciliaires, de communication interpersonnelle)**
- **Habitudes de la communauté pouvant affecter la surveillance postnatale**

### **Détermination des objectifs relatifs à :**

- **% de femmes enceintes en suivi prénatal ayant accouché avec assistance d'un personnel qualifié**
- **% de femmes ayant accouché avec assistance d'un personnel qualifié ayant bénéficié d'une évaluation post natale dans les 48 heures après l'accouchement**
- **% de femmes ayant accouché avec assistance d'un personnel qualifié ayant bénéficié d'une visite post natale dans les 7 jours après l'accouchement**
- **% de femmes ayant accouché avec assistance d'un personnel qualifié ayant fait une consultation postnatale dans les 6 semaines après l'accouchement**

### **Elaboration d'un plan d'action devant permettre l'atteinte des objectifs fixés**

- **Sélection des interventions**
  - **Renforcement des compétences des prestataires au niveau institutionnel et communautaire**
  - **Sensibilisation des femmes enceintes**
  - **Sensibilisation des membres de la famille et de la communauté**
  - **Encadrement des nouvelles accouchées**
  - **Mobilisation des groupes/organisations communautaires pour la promotion de la Surveillance Postnatale**
- **Description des activités et détermination des responsables, des périodes de réalisation, des ressources nécessaires**

### **Elaboration des protocoles de référence pour l'exécution des activités**

- **Détermination des tâches des intervenants à chaque niveau**
- **Identification des compétences nécessaires à l'exécution de ces tâches**
- **Sélection des messages-clés à diffuser et des canaux à utiliser pour la sensibilisation et l'éducation des publics cibles**

## **PROPOSITION DE REPERES POUR LA PLANIFICATION D'UN PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SURVEILLANCE POSTNATALE**

### **Évaluation de la situation**

- **Disponibilité des services dans l'aire desservie**
- **Organisation des services**
- **Utilisation des services**
- **Compétences des prestataires et des matrones (normes pour la surveillance postnatale, techniques de visites domiciliaires, de communication interpersonnelle)**
- **Habitudes de la communauté pouvant affecter la surveillance postnatale**

### **Détermination des objectifs relatifs à :**

- **% de femmes enceintes en suivi prénatal ayant accouché avec assistance d'un personnel qualifié**
- **% de femmes ayant accouché avec assistance d'un personnel qualifié ayant bénéficié d'une évaluation post natale dans les 48 heures après l'accouchement**
- **% de femmes ayant accouché avec assistance d'un personnel qualifié ayant bénéficié d'une visite post natale dans les 7 jours après l'accouchement**
- **% de femmes ayant accouché avec assistance d'un personnel qualifié ayant fait une consultation postnatale dans les 6 semaines après l'accouchement**

### **Elaboration d'un plan d'action devant permettre l'atteinte des objectifs fixés**

- **Sélection des interventions**
  - **Renforcement des compétences des prestataires au niveau institutionnel et communautaire**
  - **Sensibilisation des femmes enceintes**
  - **Sensibilisation des membres de la famille et de la communauté**
  - **Encadrement des nouvelles accouchées**
  - **Mobilisation des groupes/organisations communautaires pour la promotion de la Surveillance Postnatale**
- **Description des activités et détermination des responsables, des périodes de réalisation, des ressources nécessaires**

### **Elaboration des protocoles de référence pour l'exécution des activités**

- **Détermination des tâches des intervenants à chaque niveau**
- **Identification des compétences nécessaires à l'exécution de ces tâches**
- **Sélection des messages-clés à diffuser et des canaux à utiliser pour la sensibilisation et l'éducation des publics cibles**

Détermination de la fréquence et du contenu des visites de consultations postnatales :

- Avant 72 heures après l'accouchement → **Matrones, Agents de santé, personnel infirmier (accouchement institutionnel)**
- 1ère semaine après l'accouchement → **Agent de santé , personnel infirmier si complications**
- Au cours des 6 semaines → **Agent de santé**

consultations postnatales seront encouragées ; de plus, les nouvelles accouchées et référées à l'institution dès détection d'un signe ou symptôme de complication du partum

**définition des mécanismes de suivi**

**Registre pré/post natal**

**Enregistrement des femmes ayant accouché avec assistance d'un personnel qualifié**

**Rapport des matrones : nombre de femmes visitées dans les 72 heures ayant suivi l'accouchement**

**Rapport des agents de santé : nombre de femmes visitées**

**Registre des nouvelles accouchées tenu par chaque agent de santé**

**Note/symbole sur le carnet de santé de la femme (consultations postnatales)**

**Rapport périodique (mensuel ou trimestriel) des activités de surveillance postnatale**

## PROPOSITION DE REPERES POUR LA PLANIFICATION D'UN PROGRAMME DE PROMOTION DE L'ALLAITEMENT EXCLUSIF

### 1. Evaluation de la situation

- Pratique de l'AME dans l'aire desservie
- Attitudes relatives à l'AME
  - Prestataires
  - Matrones
  - Femmes enceintes
  - Mères de jeunes enfants
  - Membres de la famille (grand-mère, belle-mère)
  - Leaders et membres de la communauté
- Compétences des prestataires et des matrones
  - Physiologie de l'allaitement
  - Avantages de l'allaitement
  - Technique correcte de l'allaitement (*initiation, posture, technique de la tétée, expression manuelle du lait*)
  - Hygiène et techniques de sevrage
- Ressources communautaires disponibles pour la promotion de l'AME

### 2. Détermination des objectifs relatifs à :

- Initiation précoce de l'allaitement (% des nouvelles accouchées avec assistance d'un personnel qualifié ou de femmes suivies en prénatal)
- Pratique de l'AME jusqu'à 6 mois (% de celles ayant initié l'allaitement à la naissance ou % de nouvelles accouchées avec assistance d'un personnel qualifié)

### 3. Elaboration d'un plan d'action devant permettre l'atteinte des objectifs fixés

- Sélection des interventions
  - Renforcement des compétences des prestataires au niveau institutionnel et communautaire
  - Sensibilisation de la communauté
  - Sensibilisation des femmes enceintes
  - Sensibilisation des membres de la famille
  - Encadrement des nouvelles accouchées
  - Mobilisation des groupes/organisations communautaires pour la promotion de l'AME
- Description des activités et détermination des responsables, des périodes de réalisation, des ressources nécessaires

### 4. Elaboration des protocoles de référence pour l'exécution des activités

- Détermination des tâches des intervenants à chaque niveau
- Identification des compétences nécessaires à l'exécution de ces tâches

élection des messages-clés à diffuser et des canaux à utiliser pour la sensibilisation et l'éducation des publics cibles

détermination de la fréquence et du contenu des visites d'encadrement des nouvelles accouchées qui pratiquent l'AME :

Jour de l'accouchement	→	Matrones ou personnel infirmier
Avant 72 heures	→	Agent de santé
Une visite chaque semaine le 1er mois	→	Agent de santé ou COSAM
Une visite chaque 2 semaines - 2eme au 6em mois	→	Agent de santé ou COSAM

ces visites peuvent être plus rapprochées si nécessaire

évaluation des mécanismes de suivi

enregistrement des femmes en suivi prénatal ayant été sensibilisées sur l'AME (note ou symbole sur le registre prénatal et le carnet de santé de la femme)

rapport des matrones : nombre d'enfants nés vivant mis au sein immédiatement après la naissance

enregistrement des enfants mis au sein à la naissance : registre ou rapport des allaitements réalisés au niveau institutionnel

registre des nouvelles accouchées (avec espace pour allaitement maternel) tenu par chaque agent de santé

note/symbole sur la carte Chemin La Santé des enfants allaités au sein exclusivement sur le registre de suivi des enfants 0 - 11 mois

réunion mensuelle des COSAM : activités réalisées

rapport périodique (mensuel ou trimestriel) des activités de promotion de l'AME

recueil des données sur le nombre ou le % d'enfants ayant complété la période de 6 mois

# PROPOSITION DE REPERES POUR LA PLANIFICATION DE LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL EN CCC/MC

**Formation Continue :** Intervention ayant pour but d'améliorer la performance du personnel et de ce fait, de contribuer à l'atteinte des objectifs visés par l'institution.

Elle peut se faire de différentes façons :

- Séances d'encadrement
- Séances ou sessions de recyclage
- Visites d'observation structurées
- Visites de supervision

**Objectifs Généraux :**

- Aider les membres du personnel à développer les compétences nécessaires à l'exécution des tâches qui leur sont confiées
- Fournir aux membres du personnel l'appui nécessaire pour l'utilisation de leurs compétences dans leur contexte de travail

**Objectifs Spécifiques**

Les objectifs spécifiques de la formation continue sont les objectifs d'apprentissage qui seront formulés selon les besoins de formation identifiés

**Contenu**

La formation continue pour les volets CCC/MC doit permettre aux travailleurs de santé d'exécuter les activités de Communication correctement afin de garantir leur efficacité. Elle portera sur le «Quoi dire» et le «Comment le dire» :

- Les techniques de Communication Interpersonnelle (conseils individuels, counseling, animation de groupe).
- Les procédures de réalisation des activités d'éducation (visite domiciliaire, causerie, conférence, démonstration)
- Les messages clés ainsi que les contenus et habiletés nécessaires pour l'adoption et le maintien des comportements souhaités

**Planification des Activités de Formation Continue**

### **1. Inventaire et analyse des besoins**

- **Quels sont les compétences qui manquent au personnel ?**
- **A qui ces compétences manquent-elles ?**
- **Combien de membres du personnel manquent de ces compétences ?**

**Cette étape peut être réalisée à partir des rapport de supervision, de l'auto-évaluation ou de l'analyse des tâches (nouvelles) du personnel**

### **2. Elaboration du plan de formation continue**

- **Domaines ou sujets/thèmes à développer**
- **Profil et nombre de participants pour chaque domaine ou sujet/thème**
- **Nombre de sessions – séances ou activités à organiser**
- **Date probable ou période envisagée pour la réalisation de chaque session, séance ou activité**
- **Ressources nécessaires pour la réalisation du plan**

### **3. Préparation des sessions – séances ou activités de formation**

- **Formulation des objectifs de la session et des objectifs d'apprentissage**
- **Elaboration d'un plan de session ou de séance**
  - **Contenu**
  - **Activités d'apprentissage**
  - **Matériel**
  - **Facilitateur**
  - **Document de référence et de support**
  - **Evaluation**
- **Révision de la documentation de référence**
- **Préparation des activités d'apprentissage**
- **Recherche et reproduction des documents et outils nécessaires**
- **Organisation logistique**
  - **Invitation**
  - **Accueil**
  - **Transport**
  - **Salle**
  - **Etc...**

**Références disponibles pour la formation continue du personnel en CCC/MC**

- **Manuel Timoun an Sante Kontan**
- **Curriculum de formation en Communication Interpersonnel**

- Onè Respè Lasante (*manuel et cassettes*)

### Organisation de la formation continue

Elle doit être déterminée en tenant compte de l'organisation des services, des besoins, de la disponibilité des ressources, du contexte de travail (habitudes de l'institution, lieu de résidence des participants). Plusieurs options peuvent être considérées :

- Un jour par mois
- Une séance de 3 – 4 heures par mois
- Une session de 2 – 3 jours
- 1 – 2 jours par trimestre
- visites d'encadrement ou de supervision (selon besoins et disponibilité)