



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

 **BASICS**

**TOOLKIT POUR LA PRISE EN
CHARGE INTEGREE DES
MALADIES DE L'ENFANT AU
NIVEAU COMMUNAUTAIRE**

GUIDE DE COMMUNICATIONS



U.S. Agency for International Development
Bureau for Global Health
Office of Health, Infectious
Diseases and Nutrition
Ronald Reagan Building
1300 Pennsylvania Ave., NW
Washington, D.C. 20523
Tel: (202) 712-0000
Email: globalhealth@phnip.com
www.usaid.gov/our_work/global_health

BASICS
4245 N. Fairfax Dr., Suite 850
Arlington, VA 22203
Tel: (703) 312-6800
Fax: (703) 312-6900
Email: basics@basics.org
www.basics.org

Ce document a été réalisé grâce au soutien du Directeur de la Santé Globale de l'Agence américaine pour le Développement International.

USAID/BASICS est un projet d'échelle mondiale qui a pour but de fournir de l'assistance technique aux pays en voie de développement afin de réduire la mortalité infanto-juvénile. USAID/BASICS est financé par l'Agence américaine pour le Développement International et mis en oeuvre par le Partnership for Child Health Care, Inc., dans le cadre du contrat N° GHA-I-00-04-00002-00. Le Partnership for Child Health Care, Inc. est constitué de l'Academy for Educational Development, John Snow, Inc., et Management Sciences for Health. Il est également appuyé par le Manoff Group, Inc., PATH, et Save the Children Federation, Inc.

Le présent document se figure parmi neuf éléments dans le Toolkit pour la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au Niveau Communautaire du projet USAID/BASICS :

Manuels et Guides

- Guide de mise en œuvre
- Guide des Formateurs
- Manuel d'Exercices
- Manuel du Relais
- Guide de communications
- Manuel de l'Encadreur

Outils

- Fiche de prise en charge
- Fiche de Suivi Individuel
- Fiche de Dépouillement

L'Adaptation de ce toolkit pour la République Démocratique du Congo a été réalisée grâce à une franche collaboration en USAID/BASICS, le Ministère de la Santé en RD Congo, UNICEF, OMS, GTZ, IRC et Management Sciences for Health.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.

La République Démocratique du Congo a adopté et mis en place depuis 1999 la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) comme stratégie efficace de base visant la réduction de la morbidité et de la mortalité des enfants de 0-5 ans.

La plupart des décès, soit environ 80 % surviennent à domicile au point que les interventions communautaires occupent une place de choix dans cette stratégie avec l'introduction de la promotion des pratiques clés puis en 2005, des sites des soins communautaires.

Les approches de communication utilisées jusqu'à ce jour, notamment celle des Relais Communautaires avec une couverture de 15-20 ménages par ménage ont montré leurs limites.

En effet, pour une population de 61 800 000 habitants répartie dans un territoire de 2.345.000 km², il faudra former des centaines de milliers des relais communautaires ; ce qui n'est pas possible dans un pays sinistré comme celui-ci.

Il y a donc nécessité de développer d'autres approches simples visant à atteindre une masse importante de la population et à moindre coût.

C'est dans ce contexte que nous proposons ce guide d'orientation des activités de communication.

2. OBJECTIFS

Objectif Général

L' Objectif Général est de renforcer le processus et les mécanismes de communication pour la connaissance et la fréquentation des sites des soins communautaires ainsi que la promotion des pratiques clés familiales et communautaires.

Objectifs Spécifiques

Ce Guide d'orientation vise à capaciter les Leaders (Points Focaux) de la communication à :

- Réaliser un état de lieu qualitatif et quantitatif des canaux de communication existants
- Sélectionner les messages clés à diffuser selon le besoin de la communauté
- Identifier/élaborer les supports de communication adéquats.
- Elaborer un plan local de communication tenant compte de canaux identifiés et des messages sélectionnés
- Elaborer un chronogramme des activités de communication dans une entité définie pour une cible déterminée.
- Animer des séances de communication en utilisant les méthodes et techniques adaptées
- Evaluer les activités mises en œuvre.

3. STRATEGIE

L'introduction de l'approche se fera de manière progressive à partir d'un noyau ciblé de canaux dans une zone de santé/ une aire de santé, à l'aide d'un nombre restreint des messages et des supports bien définis.

Après évaluation, on va étendre l'approche à une échelle plus large tout en tirant des leçons de l'étape 'expérimentale'.

4. RESULTATS ATTENDUS

Dans ce processus, les activités devront conduire à :

- Renforcer les compétences des Leaders /Canaux à transmettre les messages ciblés
- Responsabiliser les Leaders à faire la promotion des pratiques favorables à la santé
- Responsabiliser les Leaders à promouvoir l'utilisation des sites des soins

- Amener une grande masse de la population à adopter et utiliser des pratiques favorables à la santé

- Amener une grande masse de la population à fréquenter les sites des soins

5. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

Pour la mise en œuvre de cette approche, les étapes suivantes sont proposées :

- 1° état de lieu qualitatif et quantitatif des canaux de communications existants.
- 2° identification des messages clés à promouvoir
- 3° production des supports de communications adaptés aux canaux et aux messages.
- 4° élaboration d'un plan local de communication
- 5° élaboration d'un chronogramme des activités de communication
- 6° formations/ briefing des leaders des organisations, institutions, associations et différents regroupements communautaires.
- 7° évaluation des activités.

a. Etat de lieu des canaux existants.

Il s'agit d'un inventaire global est précis du nombre et de la qualité des canaux existants dans une entité bien définie.

Pour une organisation, institution, association ou regroupement communautaire..., on devra prélever les éléments suivants :

- dénomination
- adresse précise et autres coordonnées (téléphone,e-mail,...)
- responsable/ répondant / leader avec toutes ses coordonnées possibles
- effectif des membres
- qualité et les responsabilités des membres
- rythme / fréquence des rencontres/ calendrier des activités.etc

b. Identification des messages clés à promouvoir.

Dans cette approche, on identifie un groupe restreint des messages clés prioritaires visant à la fois la connaissance des signes de danger, la promotion des pratiques clés, ainsi que les messages d'information sur les sites des soins communautaires.

C'est principalement les messages sur :

- la reconnaissance de 5 signes des danger et la nécessité des recourir au soins
- les pratiques non adoptées ou pas encore introduites mais identifiées comme posant des problèmes dans une communauté choisie.

C'est le cas de lavage des mains au savon, utilisation de latrines, alimentation complémentaire après 6 mois...

- l'existence des sites communautaires (adresse, fonctionnement, ...), la nécessité d'utilisation des sites.

NB : L'introduction d'un nouveau message tient compte de la planification de la zone de santé.

c. Supports de communication.

Les supports doivent tenir compte des canaux de communication et de la cible à qui s'adressent les messages.

Les canaux étant différents, les supports doivent leurs être adaptés.

Ainsi :

- les prêtres, pasteurs et autres prédicateurs pourront utiliser un recueil des messages.
- les directeurs d'écoles, préfets des études, directeurs de discipline, enseignants et autres vont transmettre les messages lors des communications avec les élèves. Ils vont aussi afficher les messages du mois aux valves ou dans leur classe ou écrire dans un coin du tableau noir.
- les associations des mères auront aussi un recueil des messages contenant des affichettes sur lesquelles on trouve un message avec image.
- les Relais communautaires (s'ils existent) vont continuer à utiliser les boites à images et les cartes conseils.

d. Plan local de communication.

Le tableau ci-dessous illustre le plan local de communication qui est élaboré en concertation avec l'équipe de l'aire de santé/de la zone de santé, avec les leaders des organisations locales

ACTIVITES	CANAUX	SUPPORTS	MESSAGES	CIBLES	DATE/ RYTHME	RESPONSABLES
Émission	Radios, télévisions	Chansons	Lavage des mains	Groupes D'écoute	2 fois par Mois	AC/ZS
Communiqué	Eglises	Recueil de Messages	Signe des Danger	Fidèles de Eglise	1 fois par Mois	Prêtres / Pasteurs.
...						

e. Chronogramme des activités.

Elle reprend les activités, la période avec les dates précises et les responsables de la mise en œuvre.

Voici un modèle du chronogramme :

ACTIVITES	PERIODE												RESPONSABLE	
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1. Réaliser un Etat de lieu des canaux existants.		19												AC
2. Identifier des messages clés à promouvoir.		22												EC BCZS
3. Elaborer les Supports de communication.		25												PNLMD
4. Elaborer un Plan local de communication.		30												EC BCZS / PNLMD
5. ...														

f. Formations.

I. Formation des formateurs des membres des associations

- a) **Cibles** : Personnes désignées par des organisations, institutions, associations et différents regroupements communautaires...
- b) **Facilitateurs** : Formateurs du niveau centrale, intermédiaire et périphérique
- c) **Contenu de la formation** : le briefing doit se focaliser sur un seul message / pratique- clé. *Ex* : signes de danger
- d) **Durée** : *Il s'agira d'une formation/briefing d'au plus 1 jour.*
- e) **Outils** / matériels didactiques : Affichettes, nécessaire pour la projection Vidéo
- f) **Méthodologie d'animation**

C'est la méthodologie pour une formation des adultes (andragogie) qui fait appel aux connaissances et expérience des participants. On procède par :

- Exposés
- Brainstorming
- Discussion en plénière
- Projections vidéo
- Jeux de rôle
- Exercice pratique

Exemple d'animation d'un thème

1. Annoncer le thème : « signes de danger »

Demander aux participants qui ont compris de traduire le thème ou de l'expliquer dans un langage local en vue d'une meilleure compréhension
Durée : 10 minutes

2. Présenter les objectifs de la formation :

Demander les attentes des participants en rapport avec le thème
Expliquer les objectifs

A la fin de l'apprentissage ; les participants seront capables de :

1. comprendre le contenu du message (signes de danger) ;
2. identifier la cible à qui s'adresse le message;
3. traduire le message dans un langage compréhensible par la communauté ;
4. Sensibiliser la communauté à recourir aux Sites communautaires et au CS le plus proches en cas d'apparition de ces signes.

Durée : 15 minutes

3 .Développer le thème :

1^{ère} étape

Demander aux participants de citer les signes de danger qu'ils connaissent.

Faire la synthèse de réponse pour retenir les 5 signes de danger.

Durée : 10minutes

2^{ème} étape

Demander aux participants d'expliquer les signes de danger un à un et dire comment le reconnaître

Leur montrer l'image/ support qui décrit les signes de danger et

Leur demander d'interpréter les images une après l'autre

Synthèse des idées-clés : Le facilitateur insistera sur la façon de reconnaître chaque signe de danger et sur le fait de mémoriser ces signes

Durée : 30minutes

3^{ème} étape

Si le temps et les conditions les permettent, faire une projection vidéo sur la reconnaissance de 5 signes de danger

Discussion en groupe et synthèse par l'animateur

Durée : 20 minutes

4^{ème} étape

Comment sensibiliser la communauté sur l'utilisation des CS et des Sites des soins communautaires :

Demander aux participants de dire où elles pourront aller en cas de survenue de ces signes chez l'enfant.

Montrer encore l'image du couple qui amène l'enfant au CS

Profiter de l'occasion pour leur designer le CS et les Sites qui sont dans leur quartier/AS.

Durée : 10minutes

4. Technique de communication

Expliquer aux participants comment ils vont procéder pour transmettre le message dans leur communauté respective :

- Saluer les participants
- Annoncer le thème
- Demander aux participants de dire ce qu'ils pensent du thème /Les encourager à s'exprimer librement
- Développer le thème :

1^{ère} étape

Demander aux participants de citer les signes de danger qu'ils connaissent.

Faire la synthèse de réponse pour retenir les 5 signes de danger.

Durée : 5 minutes

2^{ème} étape

Demander aux participants d'expliquer les signes de danger un à un et dire comment le reconnaître

Leur montrer l'image/ support qui décrit les signes de danger et

Leur demander d'interpréter les images une après l'autre

Synthèse des idées-clés : Le facilitateur insistera sur la façon de reconnaître chaque

signe de danger et sur le fait de mémoriser ces signes

Durée : 15 minutes

3^{ème} étape

Evaluer la compréhension par jeu des questions /réponses

4^{ème} étape

Sensibiliser la communauté sur l'utilisation des CS et des Sites des soins communautaires :

Demander aux participants de dire où elles pourront aller en cas de survenue de ces signes chez l'enfant.

Montrer encore l'image du couple qui amène l'enfant au CS

Profiter de l'occasion pour leur designer le CS et les Sites qui sont dans leur quartier/AS.

Durée : 5 minutes

5^{ème} étape

Demander aux participants de transmettre le message reçu à leur entourage

immédiatement après et de rapporter les impressions dans la communauté

S'assurer que chaque participant a reçu l'affichette

Démonstration : montrer comment faire 1 ou 2 voire 3 démonstration (le bon et aussi des mauvais afin qu'ils puissent critiquer

Durée : 5 minutes

5 . Jeux de rôle : Répartir les participants par groupes de 2, leur donner un sujet (un signe de danger) à développer et à exposer en plénière.

Leur donner 5 minutes de préparation et 5 minutes pour exposer.

Discussion en groupe et synthèse par l'animateur

Durée : 1h 00

6. Exercice pratique sur le briefing

Donner 5 minutes à chaque groupe des deux ou trois participants selon leur provenance de se préparer pour transmettre le message.

Designner quelques groupes de présenter le message en considérant l'auditoire comme sa communauté de base.

Discussion et synthèse

Durée : 1h00

7. Conscientiser sur la collecte des données

Conscientiser les participants sur l'importance de collecter et rapporter les données à la ZS en passant par le CODEV(IT ,relais,..)

Présenter et expliquer le canevas de collecte des données.

Expliquer comment remplir le canevas

Remettre à chaque participant un lot des affichettes et des canevas de collecte en rapport avec les besoins.

II. Briefing des membres des associations

Il s'agit en fait de la Technique de communication que les Leaders utiliseront lors des communications de groupe. En fait, le Leader qui est formé devra utiliser la même méthodologie que celle utilisée lors de sa formation/briefing:

Etape préparatoire :

Avant la tenu de ce briefing,le point suivant doivent être préciser :

- la date et l'heure
- lieu
- facilitateurs et participants

Il serait préférable d'harmoniser ces aspects avec les responsables de l'association pour bon déroulement des activités.

- a) **Cibles** : Membres des organisations, institutions, associations et différents regroupements communautaires...
- b) **Facilitateurs** : leaders formés lors de la formation des formateurs
- c) **Superviseurs** :Un facilitateur peut assister à ce briefing
- d) **Contenu de la formation** : le briefing doit se focaliser sur un seul message / pratique- clé. *Ex* : signes de danger
- e) **Durée** : *Il s'agira d'un briefing d'au plus 30 minutes.*
- f) **Outils / matériels didactiques** : Affichettes
- g) **Méthodologie d'animation**

1^{ère} étape

Demander aux participants de citer les signes de danger qu'ils connaissent.

Faire la synthèse de réponse pour retenir les 5 signes de danger.

Durée : 5 minutes

2^{ème} étape

Demander aux participants d'expliquer les signes de danger un à un et dire comment le reconnaître

Leur montrer l'image/ support qui décrit les signes de danger et

Leur demander d'interpréter les images une après l'autre

Synthèse des idées-clés : Le facilitateur insistera sur la façon de reconnaître chaque signe de danger et sur le fait de mémoriser ces signes

Durée : 15 minutes

3^{ème} étape

Evaluer la compréhension par jeu des questions /réponses

4^{ème} étape

Sensibiliser la communauté sur l'utilisation des CS et des Sites des soins communautaires :

Demander aux participants de dire où elles pourront aller en cas de survenue de ces signes chez l'enfant.

Montrer encore l'image du couple qui amène l'enfant au CS

Profiter de l'occasion pour leur désigner le CS et les Sites qui sont dans leur quartier/AS.

Durée : 5 minutes

5^{ème} étape

Demander aux participants de transmettre le message reçu à leur entourage immédiatement après et de rapporter à leur responsable le nombre des personnes à qui ils auront transmis le message.

S'assurer que chaque participant a reçu l'affichette

Durée : 5 minutes

g. Evaluation des activités

Elle vise à la fois à :

- S'assurer de la qualité du travail réalisé par les leaders/points focaux de la communication : par les indicateurs de processus ou d'activités
- Mesurer l'impact des activités de communication dans la communauté face à l'adoption des comportements recommandés : par les indicateurs des résultats ou d'impact.

Types d'indicateurs	Indicateurs	Résultats
Processus	<ul style="list-style-type: none">▪ Nombre des messages clés diffusés▪ Nombre des canaux de communications utilisés• Types des canaux de communications utilisés• Nombre des pratiques clés disséminées• Nombre des personnes touchées par les messages diffusés.	
Impact (résultats).	<p>Niveau de connaissance sur les sites des soins communautaires</p> <ul style="list-style-type: none">• Rythme de fréquentation du site des soins• Niveau d'utilisation/ nombre des personnes utilisant les sites de soins• Niveau de connaissance et d'acceptation des pratiques dans la communauté <p>Nombre des ménages/ personnes utilisant les pratiques clés retenues</p> <p>Fréquence d'utilisation des pratiques clés prioritaires.</p>	

Cette évaluation se fait par :

- Le monitoring des rapports d'activités des leaders dont les données sont collectées par l'AC de la ZS soit ;
- Le LQAS soit ;
- Les minis enquêtes ménages

Circuit de transmission mensuelle des données collectées :

- Les membres transmettent les données à leurs leaders ;
- Les leaders à l'AC et
- L'AC au niveau central pour centralisation analyse et décision

