

# Care Groups: Un Manuel de Formation pour l'Élaboration et la Mise en œuvre de Programme

Décembre 2014





*Care Groups: Un Manuel de Formation pour l'Élaboration et la Mise en œuvre de Programme* a été élaboré par Food for the Hungry (FH) et adapté par les membres de Food Security and Nutrition (FSN) Network Care Groups Forward Interest Group and Behaviour Change Task Force (SBCTF) et par World Relief (WR).

Le programme de soutien de la Performance Technique et Opérationnel (TOPS) est rendu possible par le soutien généreux et la contribution du Peuple Américain à travers l'Agence Américaine de Développement International (USAID). Les contenus de ce matériel sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

### **Citation Recommandée**

Food Security and Nutrition Network Social and Behavior Change Task Force 2014. *Care Groups : Un Manuel de Formation pour l'Élaboration et la Mise en œuvre de Programme*. Washington, DC : Programme de Soutien à la Performance Technique et Opérationnel (TOPS).

### **Sur TOPS et le Réseau FSN**

Le Programme TOPS, financé par le Bureau de Food for Peace (Vivres pour la Paix) (FFP) renforce la capacité des bénéficiaires de FFP pour livrer une aide humanitaire de haute qualité et efficace en faisant la promotion de la collaboration, l'innovation, et le partage de connaissance sur les pratiques améliorées de sécurité alimentaire et la nutrition. TOPS appuie les activités entreprises par le Réseau de la Sécurité Alimentaire et la nutrition.

Le réseau FSN est une communauté ouverte de pratique des personnes chargées de la mise en œuvre de la sécurité alimentaire et la nutrition cherchant à partager des informations, façonner des agendas, comprendre et influencer les priorités des donateurs, renforcer le consensus sur les pratiques prometteuses, et à diffuser largement la connaissance technique.

### **Contact**

The TOPS Program  
2000 L Street, NW, Suite 500  
Washington, DC 20036  
Email: [the.tops.program@gmail.com](mailto:the.tops.program@gmail.com)  
URL: [www.fsnnetwork.org](http://www.fsnnetwork.org) (en anglais)

# Contenus

<b>Abbreviations et Sigles</b> .....	<b>i</b>
<b>Preface</b> .....	<b>iii</b>
Objectif du Manuel de Formation de Care Group.....	iii
Planifier la Formation de Care Group.....	iii
Remerciements .....	iii
<b>Introduction au Manuel</b> .....	<b>1</b>
Faire Correspondre Cette Formation à un Dispositif Plus Large .....	1
Identifier l'Équipe de Planification .....	1
Choix des Facilitateurs.....	1
Choix des Participants .....	1
Choix du Lieu .....	2
Arrangement Recommandé du Lieu .....	2
Faire une Évaluation des Besoins et Ressources pour l'Apprentissage (EBRA).....	2
Préparation des Matériels, Fournitures et Équipement .....	3
Programme Échantillon de la Formation de Care Group .....	4
<b>Leçon 1 : Session d'Ouverture</b> .....	<b>6</b>
Étapes.....	6
Leçon 1, Document 1 : Objectifs de la Formation de l'Approche de Care Group .....	9
<b>Leçon 2 : Introduction aux Care Groups</b> .....	<b>10</b>
Notes du Facilitateur .....	10
Étapes.....	10
Leçon 2, Document 1 et Flip Chart 1 : Termes Clefs de Care Groups.....	17
Leçon 2, Document 2 : Diagrammes de Care Group .....	18
Leçon 2, Flip Chart 2 : Jeu de Calculs de Care Groups .....	19
Clé de Réponse à la Leçon 2, Flip Chart 2 : Jeu de Calculs de Care Groups.....	20
Leçon 2, Document 3 : Résultats des Opérations de Care Groups.....	21
Leçon 2, Document 4 : Efficacité de Care Groups .....	22
Leçon 2, Flip Chart 3 : La Sous-nutrition Arrive Très Tôt .....	25
Leçon 2, Document 5 : Causes de Décès d'Enfants Âgés de Moins de 5 ans .....	26
<b>Leçon 3 : Critères de Care Group</b> .....	<b>27</b>
Étapes.....	27
Leçon 3, Document 1 : Fiche de Travail des Critères du Programme de Care Group .....	29
Leçon 3, Document 2 : Etablir les Critères de Care Group .....	31
Leçon 3, Document 3 : Notes Additionnelles du Facilitateur sur les Critères du Programme de Care Group .....	36

<b>Leçon 4 : Utiliser la Recherche Formative pour Renforcer les Care Groups .....</b>	<b>46</b>
Étapes.....	46
Leçon 4, Document 1 : Description de l'Analyse de Barrières .....	49
Leçon 4, Document 2 : Les Douze Déterminants d'un Changement de Comportement .....	52
Leçon 4, Document 3 : Exemple de Déclarations de Comportement et Déterminants .....	54
<b>Leçon 5 : Organiser les Communautés en Care Groups et le Système de Numérotation .....</b>	<b>56</b>
Étapes.....	56
Leçon 5, Document 1 : Trois Approches pour Former les Care Groups .....	63
Leçon 5, Document 2 : Questions Clefs pour Former les Care Groups .....	65
Leçon 5, Document 3 : Carte de la Communauté .....	66
Leçon 5, Flip Chart 1 : Système de Codification de Care Group .....	67
Leçon 5, Flip Chart 2 : Codes de Pratique du Système de Codification .....	68
Clé de Réponse à la Leçon 5, Flip Chart 2 : Codes de Pratique du Système de Codification .....	69
Leçon 5, Document 4 : Nombres pour le Jeu de Codification .....	70
Leçon 5, Document 5 : Donner un Sens au Système de Codification.....	71
<b>Leçon 6 : Rôles, Responsabilités et Descriptions de Tâches de Care Groups.....</b>	<b>72</b>
Notes du Facilitateur .....	72
Étapes.....	73
Leçon 6, Document 1 : Le Jeu de "Qui est responsable?" .....	75
Clé de la Réponse à la Leçon 6, Document 1 : Le Jeu de « Qui est Responsable? ».....	77
Leçon 6, Document 2 : Responsabilités Essentielles de l'Équipe de Care Group .....	79
Leçon 6, Flip Chart 1 : Importance des Qualités des Volontaires de Care Groups/Instructions pour la Sélection.....	81
Leçon 6, Document 3 : Exemples de Qualités des Volontaires de Care Groups/Instructions sur la Sélection.....	82
<b>Leçon 7 : Motivation et Incitation des Volontaires .....</b>	<b>83</b>
Étapes.....	83
Leçon 7, Document 1 : Raisons Programmatiques pour Maintenir les Volontaires de Care Group Motivés .....	87
Leçon 7, Document 2 et Flip Chart 1 : Trois Motivateurs de Volontaires .....	88
Leçon 7, Document 3 : Idées sur des Moyens d'Aider les Volontaires à Se Sentir Connectés, Appréciés et Efficaces .....	89
<b>Leçon 8 : Changement de Comportement et Care Groups : Ce Qui se Passé dans une Rencontre de Care Group, Rencontre de Groupe de Voisinage et Visite à Domicile.....</b>	<b>91</b>
Étapes.....	92
Leçon 8, Document 1 : Exemple de Modules et Plan de Leçons .....	100
Leçon 8, Document 2 : Étapes de Leçon de Care Group et Groupe de Voisinage .....	101
Leçon 8, Document 3 : Indications de Facilitation .....	102
Leçon 8, Document 4 : Structure de Rencontre Bimensuelle de Formation.....	103
Leçon 8, Document 5 : Exemple de Programme de Rencontre Bimensuelle de Formation .....	105

<b>Leçon 9 : Visites à Domicile : L'Auditoire, Moment et Contenu .....</b>	<b>106</b>
Notes du Facilitateur .....	106
Étape .....	107
Leçon 9, Document 1 : But d'une Visite à Domicile .....	110
Leçon 9, Document 2 : Jeu de Rôle: Étapes d'une Visite à Domicile en Utilisant le Processus de Changement de Comportement Négocié .....	111
Leçon 9, Document 3 : Étapes de la Conduite d'une Visite à Domicile .....	115
Leçon 9, Document 4 : Scénarios du Jeu de Rôle pour la Visite à Domicile .....	116
<b>Leçon 10 : Le Programme de Rencontre .....</b>	<b>117</b>
Notes du Facilitateur .....	117
Étapes.....	117
Leçon 10, Flip Chart 1 : Tableau de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement.....	120
Leçon 10, Document 1 : Responsabilités de Facilitation de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement .....	121
Leçon 11, Flip Chart 2 : Tableau de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement pour le Jeu d'énigme de la Formation.....	123
<b>Leçon 11 : Supervision Formative : Listes de Contrôle et Plan de Travail de Supervision .....</b>	<b>124</b>
Étapes.....	124
Leçon 11, Flip Chart 1 : Définition d'une Supervision Formative .....	133
Leçon 11, Document 1 : Liste de Contrôle pour Superviser un Promoteur.....	134
Leçon 11, Document 2 : Liste de Contrôle du Coordonnateur pour Superviser un Superviseur .....	139
Leçon 11, Document 3 : Liste de Contrôle du Directeur pour Superviser un Coordonnateur .....	143
Leçon 11, Document 4 : Catégories dans la Liste de Contrôle du Superviseur pour Superviser les Promoteurs .....	146
Leçon 11, Document 5 : Tableau de Supervision Formative .....	147
Leçon 11, Flip Chart 2 : Tableau Vierge de Supervision Formative .....	148
Leçon 11, Document 6 : Activités à Planifier .....	149
Leçon 11, Document 7 : Exemple de Plans de Travail .....	150
<b>Leçon 12 : Listes de Contrôles pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) et Donner des     Feedback .....</b>	<b>152</b>
Notes du Facilitateur .....	152
Étapes.....	153
Leçon 12, Document 1 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour la Facilitation de Séance de Changement de Comportement .....	159
Leçon 12, Document 2 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour Évaluer un Feedback Positif .....	161
Leçon 12, Document 3 : Jeu de Rôle, Partie 1 : Evènement de Rencontre/Education .....	163
Leçon 12, Document 4 : Jeu de Rôle, Partie 2 : Donner des Feedback .....	164
Leçon 12, Flip Chart 1 : Comment Noter la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) .....	165

Leçon 12, Document 5 : Étapes pour Donner des Feedback aux Travailleurs .....	166
<b>Leçon 13 : Calcul des Scores et Utilisation des Données de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) .....</b>	<b>167</b>
Étapes.....	167
Leçon 13, Flip Chart 1 : Objectifs de Performance individuels et du Programme .....	173
Leçon 13, Flip Chart 2 : Calculs de Score de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) .....	174
Leçon 13, Document 1 : Analyse des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) .....	175
Clé de Réponse à la Leçon 13, Document 1 : Analyser les Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) .....	176
Leçon 13, Flip Chart 3 : Graphique des Volontaires de Care Group de Sarah .....	177
Leçon 13, Document 2 : Suivi des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) .....	178
Clé de Réponse à la Leçon13, Document 2 : Analyse des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) .....	180
Leçon 13, Document 3 : Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour Six Promoteurs .....	183
<b>Leçon 14 : Système d'Information du Suivi de Care Group : Introduction aux Registres .....</b>	<b>184</b>
Notes du Facilitateur .....	184
Étapes.....	184
Leçon 14, Document 1 : Sources d'Information du Système d'Information de la Gestion de Care Group .....	189
Leçon 14, Flip Chart 1 et Document 2 : Flot d'Information dans le Système d'Information du Suivi de Care Group .....	190
Leçon 14, Document 3 : Registre Vierge de Care Group .....	191
Leçon 14, Document 6 : Examen de Registre .....	194
Clé de la Réponse à la Leçon 14, Document 6 : Examen de Registre .....	195
<b>Leçon 15 : Système d'Informations de Suivi de Care Group : Rapports du Promoteur, Superviseur et Coordonnateur .....</b>	<b>196</b>
Notes du Facilitateur .....	196
Étapes.....	196
Leçon 15, Document 1 : Rapport Vierge du Promoteur .....	203
Leçon 15, Document 2 : Rapport Vierge du Superviseur .....	205
Leçon 15, Document 3 : Rapport Vierge du Coordinateur .....	207
Leçon 15, Document 4 : Exemple de Rapport Rempli du Promoteur .....	209
Leçon 15, Document 5 : Exemple de Rapport Rempli du Superviseur .....	214
Leçon 15, Document 7 : Examen de Rapport .....	220
Clé de Réponse à la Leçon 15, Document 7 : Examen de Rapport.....	221

<b>Leçon 16 : Planification pour la Viabilité .....</b>	<b>222</b>
Notes du Facilitateur .....	222
Étapes.....	222
Leçon 16, Flip Chart 1 : Une Définition de Viabilité .....	225
Leçon 16, Flip Chart 1 : Catégories de Viabilité.....	226
Leçon 16, Flip Chart 3 : Aspects de Care Groups qui Peuvent être Viables.....	227
Leçon 16, Document 1 : Exemples d'Amélioration de la Viabilité de Care Group .....	228
<b>Leçon 17 : Planifier pour les Care Groups .....</b>	<b>230</b>
Notes du Facilitateur .....	230
Étapes.....	230
Leçon 17, Document 1 : Tableau Vierge de Planification de Care Group .....	232
Leçon 17, Document 2 : Exemple de Tableau Rempli de Planification de Care Group .....	235
<b>Leçon 18 : Presenter l'Approche de Care Group aux Autres .....</b>	<b>238</b>
Étapes.....	238
Leçon 18, Document 1 : Exemple de Points de Conversation sur l'Approche Care Group .....	241
Leçon 18, Document 2 : Livrer une Conversation d'Introduction .....	242
<b>Leçon 19 : Clôture de la Formation .....</b>	<b>244</b>
Étapes.....	244
<b>Annexe 1 : Pre-/Post-Test.....</b>	<b>246</b>
Réponses au Pré-/Post-Test .....	248
<b>Annexe 2 : Apprendre l'Évaluation des Ressources et des Besoins .....</b>	<b>249</b>
<b>Annexe 3 : Formulaire de Feedback de la Formation.....</b>	<b>251</b>
<b>Annexe 4 : Définition et Critères de Care Group .....</b>	<b>253</b>
<b>Annexe 5 : Exemple d'Activités de Révision .....</b>	<b>261</b>
<b>Annexe 6 : Elaboration et Aperçu du Curriculum .....</b>	<b>262</b>
Partie 1 : Elaborer un Nouveau Curriculum pour Votre Programme .....	262
Partie 2 : Listes des Leçons de Care Group .....	265
Partie 3 : Considérations pour Utiliser les Matériels d'une Autre Organisation pour votre Programme .....	269
<b>Annexe 7 : Comment Recruter les Promoteurs de Care Group .....</b>	<b>272</b>
<b>Annexe 8 : Care Groups et l'Approche de la Prévention de la Malnutrition Chez les Enfants de Moins de 2 Ans (PM2A).....</b>	<b>278</b>
<b>Annexe 9 : Suivre l'Impact des Projets de Care Group .....</b>	<b>281</b>
<b>Annexe 10 : Care Groups et les Environnements Ayant un Capital Social Bas : L'Exemple de Curamericas au Guatemala .....</b>	<b>291</b>

# Abbreviations et Sigles

AIDS	syndrome immunodéficience acquis
ARI	infection respiratoire aigüe
BCC	communication de changement de comportement
CDC	Comité de développement communautaire
CHW	Agent de Santé Communautaire
CG	Care Group
CGV	Volontaire de Care Group
CL	leader communautaire
CS	Survie de l'Enfant
CSHGP	Programme de Subvention pour la Survie de l'Enfant et la Santé de l'USAID
DHS	Enquête démographique et de Santé
EBF	allaitement exclusif
EHA	Actions essentielles d'Hygiène (AEH)
ENA	Actions essentielles de Nutrition (AEN)
FAQ	question fréquemment posée
FH	Food for the Hungry
FSN	Sécurité alimentaire et Nutrition (Réseau)
HIV	virus immunodéficience acquis (VIH)
HWWS	lavage des mains avec du savon
IMC	International Medical Corps
ITN	moustiquaire imprégnée d'insecticide
KPC	Connaissance, Pratiques et Couverture (Enquête)
LNRA	évaluation des ressources des besoins d'apprentissage
LQAS	Echantillonnage d'Assurance de la Qualité du lot
M&E	Suivi et Evaluation
MB	bénéficiaires mères
MCHIP	Programme intégré de Santé Maternelle et Infantile
MCHN	Santé de la mère et de l'enfant et nutrition
MOH	Ministère de la Santé
MPH	Maîtrise en Santé Publique (diplôme)

NG	Groupe de Voisinage
NGO	Organisation Non- Gouvernementale
NW	Femmes de Voisinage
OR	recherche d'opérations
ORS	solution orale de réhydratation
PEPFAR	Programme d'Urgence de Secours du SIDA du Président des Etats – Unis
PLW	femmes enceintes et allaitantes (FEA)
PM2A	Approche de la Prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans
PVO	organisation volontaire privée
QIVC	Liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ)
RHF	fluide recommandé de maison
SBCTF	Equipe de Réseau social de sécurité alimentaire et nutrition et changement de comportement
SBCWG	CORE Group Social & Behavioral Change Working Group
TOPS	Soutien Technique et Opérationnel de Performance (Programme)
U.S.	Etats - Unis
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
USAID	Agence Américaine de Développement International
WASH	eau, assainissement et hygiène
WR	World Relief
WRA	femmes en âge de procréer (FAP)

# Preface

## Objectif du Manuel de Formation de Care Group

Ce manuel a été élaboré comme une ressource de formation pour l'élaboration, la formation, la mise en œuvre et le suivi des programmes de Care Groups (CG). Il cherche à aider les personnes chargées de la mise en œuvre de l'approche de CG à comprendre clairement la structure de l'approche de CG, comment établir les CG, comment suivre le travail des CG et évaluer leur impact, et comment maintenir la qualité de l'approche à travers une Supervision Formative et un contrôle de qualité.

## Planifier la Formation de Care Group

Cette formation serait plus utile si elle est menée après que le financement du programme de santé aient été obtenus et le personnel de gestion clef ait été recruté, mais avant le recrutement des agents communautaires. Certaines leçons pourraient aussi être utilisées ou adaptées pour former de nouveaux agents ou comme cours de recyclage des agents pour faire face aux faiblesses dans le programme découvertes lors de l'évaluation de mi-parcours ou à n'importe quel moment. Quand c'est faisable, il serait beaucoup plus préférable de faire cette formation en sessions plus courtes pour permettre une meilleure assimilation et rétention du matériel. Certaines leçons ne seraient pas nécessaires pour tous les groupes.

## Remerciements

Ce manuel de formation a été adapté de: M. Hanold, C. Wetzel, T. Davis, S. Borger, A. Cutherell, et M. DeCoster. 2012. *Care Groups : Un Manuel de Formation pour l'élaboration et la mise en œuvre de Programmes*. Washington, DC : Food for the Hungry.

Les auteurs de ce manuel de formation sont: Mitzi Hanold, Carolyn Wetzel, Thomas Davis, Jr., Sarah Borger, Andrea Cutherell, Mary DeCoster, Melanie Morrow et Bonnie Kittle.

Un remerciement spécial va à Dr Pieter Ernst et World Relief (WR) pour l'élaboration du modèle de Care Group en 1995.

Les auteurs voudraient également remercier les membres de la communauté de Pratique du Réseau de la Sécurité alimentaire et Nutrition pour leur participation active et généreuse en révisant, testant sur le terrain, éditant, écrivant les annexes et en donnant des exemples de leur expérience, comprenant Mary Helen Carruth (Medical Teams International), Lisa Firth (Samaritan's Purse), Marianne Stone – Jimenez (Consultant), Todd Nitkin (Medical Teams International), Erin Pfeiffer (Food for the Hungry [FH]), Sarah Bauler (FH), Alexandra Rutishhauser-Perera (International Medical Corps [IMC]), Jennifer Weiss (Project Concern International), Jennifer Burns (IMC), Rob Broadhurst (étudiant en médecine), Diane DeBernardo (ancien agent d'IMC), Marcus Catsam (Consultant), Adugne Kebede (World Vision), Elizabeth Arlotti – Parrish (ACDI/VOCA) et Debbie Dortzback (WR).

Des remerciements spéciaux vont à Cindy Pfitzenmaier (Project Concern International), Sarah Bauler (FH) et Bonnie Kittle (Consultant) pour leur implication active dans l'édition et le test –

pilote de tout le manuel. TOPS veut remercier Rachel Elrom pour son édition ingénieuse et le formatage du document. Beaucoup de remerciements à tous les participants du Réseau « FSN de Care Groups Forward Interest group » pour leur grand intérêt, encouragement, suggestions et soutien pour ce projet.

Finalement, TOPS remercie sincèrement toutes les personnes qui ont contribué à cet outil important en améliorant le programme de changement social et de comportement à travers le monde.

# Introduction au Manuel

## Faire Correspondre Cette Formation à un Dispositif Plus Large

Cette formation est plus utile comme une partie d'un plan plus grand de l'organisation pour soutenir le changement de comportement. Les organisations doivent commencer par s'assurer que les agents du siège et du terrain, les directeurs et personnes chargées de la mise en œuvre sont tous familiers avec l'approche de Care Group (CG). Suivant la formation, les agents à tous les niveaux peuvent chercher des moyens pour intégrer les concepts et outils dans leur travail. Pour des informations sur comment lier l'approche de CG à un programme de sécurité alimentaire, tel que l'approche de la Prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans (PM2A) voir **[l'Annexe 8 : Care Groups et L'Approche de la Prévention de la Malnutrition Chez Les Enfants de Moins de 2 Ans \(PM2A\)](#)**.

## Identifier l'Équipe de Planification

Cette formation nécessite beaucoup de planification, et vous trouverez utile d'avoir une équipe pour gérer les nombreux détails. L'équipe de planification doit inclure des personnes qui sont :

- Familières avec les matériels de formation et l'approche de CG
- Familières avec les participants (organisations) qui seront invités
- Connaissent le site de formation

## Choix des Facilitateurs

Les facilitateurs de l'atelier doivent avoir une expérience avec l'approche CG, la Supervision Formative et la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) aussi bien que les méthodologies d'éducation des adultes et l'apprentissage participatif. Idéalement, le ratio des facilitateurs aux participants doit être au moins 1 à 10 pour maximiser l'interaction entre le facilitateur et les participants, surtout pendant le travail en groupe. Donc, pour un groupe de 20-25 participants, deux co-facilitateurs sont recommandés.

## Choix des Participants

Ce manuel est destiné à être utilisé par les organisations qui ont déjà décidé que les CG constituent la bonne approche pour leur programme et contexte et par des organisations qui sont en train de considérer l'approche et veulent apprendre plus sur le processus de mise en œuvre. Les personnes qui vont bénéficier de cette formation comprennent les agents du programme de la santé maternelle et infantile et la nutrition (MCHN) y compris les personnes chargées de la mise en œuvre, les concepteurs, les agents techniques et les directeurs de programme.

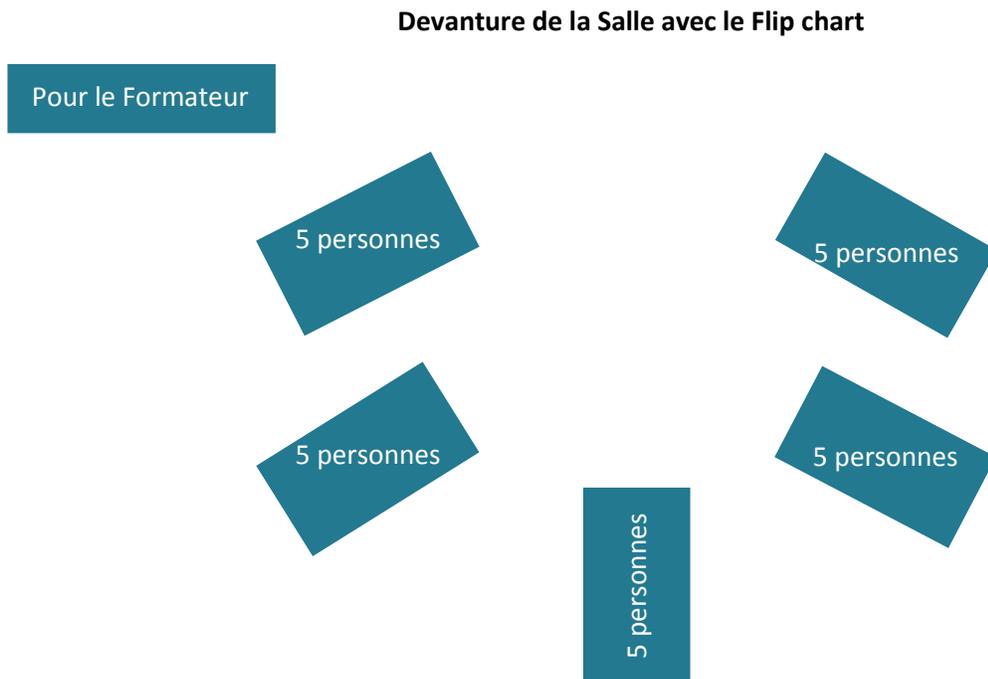
Pour les organisations qui sont familières avec l'approche CG et qui cherchent à se fixer si toutefois un cours de formation est l'étape appropriée suivante, « [The Care Group Difference: A](#)

[Guide to Mobilizing Community-Based Volunteer Educators](#), » écrit par World Relief et publié par le Groupe de Base en 2004, donne un aperçu très utile.

## Choix du Lieu

L'atelier doit être mené dans un environnement confortable, tel qu'une salle de conférence, qui est assez spacieuse pour les sessions en plénière et pour que les petits groupes puissent travailler sans se déranger, puisque les participants vont travailler en petits groupes pour la plupart des tâches. Par conséquent, la répartition en petits groupes au début de chaque jour de la formation assurera que les participants seront assis d'une manière qui va promouvoir un maximum de partage, minimise le temps passé à réorganiser les sièges pour le travail en petits groupes et rehausse l'apprentissage. Pour faciliter le partage et l'apprentissage entre les participants, le formateur doit faire des arrangements différents de sièges chaque jour, sinon les participants vont s'asseoir sur la même place chaque jour.

## Arrangement Recommandé du Lieu



## Faire une Évaluation des Besoins et Ressources pour l'Apprentissage (EBRA)

Les planificateurs de l'atelier bénéficieront de la connaissance des expériences et intérêts des participants inscrits. Les membres de l'équipe de planification de l'atelier doivent suivre avec les participants pour les encourager à soumettre leurs réponses. Partagez les réponses des participants avec tous les facilitateurs avant l'atelier. Un exemple d'EBRA est fourni dans **[l'Annexe 2 : Évaluation des Ressources et Besoins pour l'Apprentissage](#)**.

## Préparation des Matériels, Fournitures et Équipement

Presque tous les matériels dont vous avez besoin pour mener l'atelier de CG sont inclus dans ce manuel, excepté quelques flip charts et des fiches que les facilitateurs doivent préparer en avance. Les listes de contrôle et les listes de matériels qui se trouvent à la fin de cette section vous aideront à préparer les matériels nécessaires pour la formation.

Ce qui suit est la liste des fournitures et équipement qui doivent être disponibles pour la formation.

### Documents à Photocopier

- 1 copie de ce manuel de formation CG par participant (idéalement, mais si ceci n'est pas faisable, donnez tous les documents de chacune des leçons que vous allez inclure dans la formation)
- 2 copies du Pré/Post Test (se trouve dans **l'Annexe 1**) par participant (peut être photocopié en recto et verso)
- 1 copie de l'évaluation de l'atelier (se trouve dans **l'Annexe 3**) par participant (peut être photocopié en recto et verso)

### Fournitures

- 1 badge par participant qui peut être réutilisé
- 2-3 blocs de papier de flip chart
- 1 support/pied pour le flip chart
- 2 rouleaux de ruban adhésif
- 1 agrafeuse avec des agrafes
- 1 marqueur « magique » par participant
- 4 marqueurs « magique » pour chaque formateur (différentes couleurs, de préférence à bille large)
- 1 petit bloc-notes par participant
- 1 Bic par participant
- 1 paire de ciseaux
- 1 rame de papier pour la photocopie
- 100 cartes pour noter ou cartes de 3x5 (deux de couleurs différentes, si c'est disponible)
- Post-its (4-5 paquets)

## Equipement

- Projecteur LCD et écran (facultatif)
- Une imprimante qui peut être connectée à un ordinateur Laptop (driver de l'imprimante)
- 1-2 paniers à poubelle
- Un téléphone cellulaire pour le facilitateur de la formation

## Services

- Accès à l'internet
- Eau, thé et café pour le formateur et les participants, surtout pendant les deux pauses
- Déjeuner, de préférence dans un endroit proche de la salle de formation, mais pas dans la salle de formation

## Programme Échantillon de la Formation de Care Group

<b>Jour Un</b>
Leçon 1 : Session d'Ouverture
Pause de la matinée
Leçon 2 : Introduction aux Care Groups
Déjeuner
Leçon 3 : Critères de Care Group
Pause de l'après-midi
Leçon 4 : Utiliser la Recherche Formative pour Renforcer les Care Groups
Évaluation de fin de journée
<b>Jour Deux</b>
Q&R du Jour 1
Leçon 5 : Organiser les Communautés en Care Groups et Système de Numérotage
Pause de la matinée
Leçon 6 : Rôles, Responsabilités et Descriptions de Tâches de Care Groups
Déjeuner
Incitation/Révision
Leçon 7 : Motivation et Incitations des Volontaires
Pause de l'après-midi
Leçon 8 : Changement de Comportement et Care Groups : Ce qui Se Passe pendant une Rencontre de Care Group, Rencontre de Groupe de Voisinage et Visite à Domicile
Evaluation de fin de journée
<b>Jour Trois</b>
Q&R du Jour 2
Leçon 9 : Visites à Domicile : Auditoire, Moment, et Contexte (avec la Pause de la Matinée)
Déjeuner
Incitation/Révision
Leçon 10 : Programme de Rencontre
Evaluation de fin de journée

### Jour Quatre

Q&R du Jour 3

Leçon 11 : Supervision Formative: Listes de Contrôle et Plans du Travail de Supervision

Pause de la matinée

Leçon 12 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) et Donner des Feedback

Déjeuner

Stimulant/Révision

Leçon 13 : Calcul des Scores et Utilisation des Données de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)

Pause de l'après-midi

Leçon 14 : Système d'information du Suivi de Care Groups: Introduction aux registres

Evaluations de fin de journée

### Jour Cinq

Q&R du Jour 4

Leçon 15 : Système d'Information de Suivi de Care Groups : Rapports du Promoteur, Superviseur et Coordonnateur

Pause de la matinée

Leçon 16 : Planifier pour la Viabilité

Déjeuner

Incitation/Révision

Leçon 17 : Planifier les Care Groups (Facultatif)

Pause de l'après-midi

Leçon 18 : Présentation de l'Approche de Care Groups aux Autres

Leçon 19 : Clôture de la Formation

# Leçon 1 : Session d'Ouverture

## **Objectifs Basés sur l'accomplissement**

A la fin de cette session, les participants auront :

- Discuté sur les attentes de la formation
- Commencé à apprendre sur l'arrière-plan et l'expérience des autres dans la formation
- Fait le Pré-test

## **Durée**

2 heures

## **Matériels Nécessaires**

- Fiche de participation
- Badge pour chaque participant
- Pré-/Post-Test (disponible dans l'Annexe 1)
- Leçon 1, Flip Chart 1 : Chercher à Vous Connaître
- Leçon 1, Flip Chart 2 : Nos Attentes
- Leçon 1, Document 1 : Objectifs de la Formation de l'Approche de Care Group
- Leçon 1, Flip Chart 3 : Programme de Formation de l'Approche de Care Group
- Leçon 1, Flip Chart 4 : Normes et Procédures de la Formation sur l'Approche de Care Group
- Papier de flip chart et marqueurs

## Étapes

1. Mots de Bienvenue et Introduction à l'Atelier
  - 1a. Dites que puisque le succès du projet dépend des personnes qui changent leurs comportements, nous devons utiliser des activités efficaces de changement de comportement. L'une des activités de changement de comportement les plus efficaces est l'approche de Care Groups (CG). Plusieurs organisations ont décidé d'utiliser l'approche CG pour promouvoir des comportements sains particulièrement ces comportements liés à la réduction de la morbidité et mortalité causées par la malnutrition chez les enfants. Le but fondamental de l'atelier est d'apprendre sur l'approche de CG et comment la mettre en œuvre.
2. Collecter les Informations sur les Données de Base Auprès des Participants
  - 2a. Dites qu'avant de commencer l'atelier, nous voudrions collecter certaines données en utilisant un pré-test pour que nous puissions évaluer l'efficacité de l'atelier quand il sera terminé.

2b. Passez le pré-test qui se trouve dans **l'Annexe 1**, ou utilisez un que vous avez élaboré. Donnez aux participants assez de temps pour faire le pré-test, ensuite faites la collection.

- Rappelez aux participants de mettre leurs noms en haut du papier.
- Dites-leur d'encercler « Pré ».
- Laissez les participants savoir qu'un pré-test est une série de questions de choix multiples, et qu'ils doivent encercler la lettre de la seule réponse qu'ils pensent être les meilleures réponses à la question.

### 3. Présentation des Participants

3a. Écrivez certaines questions de chercher à vous connaître dans **la Leçon 1, Flip Chart 1 : Chercher à Vous Connaître**, telles que le nom des participants, l'organisation, le pays (si c'est un atelier régional), le lieu de travail, l'expérience antérieure de travail avec les CG et une chose qu'ils veulent apprendre sur les CG.

**Remarque** : Ceci est une opportunité de collecter des informations supplémentaires auprès des participants dont vous pourriez avoir besoin pour la formation. Vous pouvez aussi demander des informations « banales » (telles que la couleur préférée, le mois de naissance, ou la taille) que vous pouvez utiliser chaque jour comme un moyen d'organiser les arrangements du lieu pour que les stagiaires soient assis avec différentes personnes chaque jour. Ajoutez ces types de questions au flip chart.

3b. Utilisez un moyen créatif pour que chaque participant puisse former une paire avec une personne qu'il/elle ne connaît pas, et demandez à chaque paire de questionner l'un et l'autre sur les questions de chercher à vous connaître sur le flip chart. Dites aux participants d'écrire les réponses sur une feuille de papier.

3c. Ensuite, dites à chaque participant de présenter la personne qu'il/elle a rencontrée au reste des participants de l'atelier et aux facilitateurs.

### 4. Attentes

4a. Montrez la **Leçon 1 Flip Chart 2 : Nos Attentes**.

**Remarque** : Les facilitateurs doivent revoir les attentes des Evaluations des besoins et ressources de l'apprentissage (EBRAS) avant le début de la formation pour que toutes les attentes énumérées par les participants dans le EBRA puissent être incluses dans ce flip chart.

4b. Dites à un volontaire de lire le flip chart.

4c. Demandez aux participants s'ils veulent ajouter d'autres attentes sur la liste.

5. Objectifs de la Formation
  - 5a. Passez en revue la **Leçon 1, Document 1 : Objectifs de la Formation de l'Approche de Care Group**.
  - 5b. Indiquez que toutes les attentes énumérées dans la Leçon 1, Flip Chart 2 ne seront probablement PAS comblées au cours de cette formation.
6. Programme de Formation
  - 6a. Avant le début de la formation, ajustez le programme échantillon qui se trouve dans ce manuel pour le faire correspondre aux jours, dates et heures programmés de votre formation, selon le besoin, et écrivez-le dans la **Leçon 1 Flip Chart 3 : Programme de Formation de l'Approche de Care Group**.
  - 6b. Montrez le flip chart aux participants et passez-le en revue avec eux. Discutez sur toutes les questions de logistiques telles que les per diem, pauses et repas.
7. Normes et Procédures de l'apprentissage
  - 7a. Faites un brainstorming avec le groupe pour parvenir aux normes et procédures que le groupe veut suivre pour créer un meilleur environnement d'apprentissage. Enregistrez ceci sur la **Leçon 1 Flip Chart 4 : Normes et Procédures de la Formation de l'Approche de Care Groups**.
8. Rôles des Facilitateurs
  - 8a. Mentionnez que plusieurs personnes veulent reproduire la formation à leurs collègues. Dites aux participants qui veulent reproduire cet atelier de lever leurs mains.
  - 8b. Dites que les facilitateurs vont donner le modèle de la méthodologie de l'Éducation des Adultes centrée sur l'Apprentissage (Vella) pendant cet atelier, et de temps en temps, ils vont faire des commentaires spécialement sur les techniques de facilitation que les participants peuvent trouver utiles à utiliser quand ils vont répliquer la formation.
9. Poser des Questions pendant la Formation
  - 9a. Installez un flip chart intitulé « Parking » pour toutes les questions qui pourraient surgir à tout moment pendant la formation, et laissez les participants connaître son but.
  - 9b. Dites aux participants de réserver une page tout près du verso de leurs carnets et de l'étiqueter « Idées à se rappeler ». Suggérez qu'ils peuvent utiliser cette feuille pour y écrire toutes les idées qui surgissent tout au long de la formation.

## Leçon 1, Document 1 : Objectifs de la Formation de l'Approche de Care Group

### **Objectifs Basés sur l'Accomplissement**

A la fin de cette formation, les participants auront :

- Analysé la structure de l'Approche de Care Group (CG)
- Examiné les critères de CG (ce qui fait partie ou ne fait pas partie de l'approche de CG)
- Identifié les étapes d'une rencontre de CG
- Identifié les moyens pour utiliser la recherche formative dans l'approche de CG
- Praticé l'utilisation des données de la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ)
- Examiné les outils utilisés pour suivre le travail et l'impact de l'approche CG

## Leçon 2 : Introduction aux Care Groups

### Objectifs Basés sur les objectifs

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Analysé pourquoi les Care Groups (CG) sont si efficaces
- Fait un diagramme de la structure d'un CG

### Durée

2 heures

### Matériels Nécessaires

- Papier de flip chart, fiches et marqueurs
- 1 copie imprimée de la Publication de World Relief (WR) de 2004, *The Care Group Difference* téléchargée (en anglais) de [http://www.coregroup.org/storage/documents/Diffusion\\_of\\_Innovation/Care\\_Manual.pdf](http://www.coregroup.org/storage/documents/Diffusion_of_Innovation/Care_Manual.pdf)
- Facultatif: Un projecteur et un ordinateur laptop pour jouer le vidéo de CG
- Leçon 2, Document 1 et Flip Chart 1 : Termes Clefs de Care Groups
- Leçon 2, Document 2 : Diagrammes de la Structure de Care Group
- Leçon 2, Flip Chart 2 : Jeu de Calculs de Care Groups
- Clé de Réponse à la Leçon 2, Flip Chart 2 : Jeu de Calculs de Care Groups
- Leçon 2, Document 3 : Résultats des Opérations de Care Groups
- Leçon 2, Document 4 : Efficacité de Care Group
- Leçon 2, Flip Chart 3 : La Sous-nutrition Arrive Très Tôt
- Leçon 2, Document 5 : Causes de la Mortalité Chez les Enfants de Moins de 5 Ans

### Notes du Facilitateur

Si les participants essaient toujours de voir si toutefois l'approche CG est bonne pour eux, les activités dans les étapes 5-8 seront pertinentes. S'ils sont déjà en train de mettre en œuvre l'approche CG ou s'ils ont déjà décidé de mettre en œuvre les CG, ces activités seront moins pertinentes.

### Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants que le principal objectif de cette formation est de les aider à comprendre les CG et comment mettre en œuvre l'approche de CG.

1b. Demandez aux participants: Combien d'entre vous ont déjà eu à travailler sur un projet qui a utilisé l'approche de Care Group ? Combien d'entre vous ont lu ou entendu parler de l'approche auparavant?

2. Qu'est-ce que les Care Groups ?

2a. Demandez aux participants: Quelles sont les choses que vous avez entendues sur les Care Groups ? Alors qu'ils répondent, écrivez leurs idées sur le papier de flip chart. Ajoutez les points suivants si les participants ne les mentionnent pas :

- L'approche de CG est une stratégie communautaire pour la promotion du changement de comportement.
- Dr. Pieter Ernst et WR/Mozambique ont élaboré l'approche de CG en 1995. Depuis lors, WR et Food for the Hungry (FH) ont été les pionniers et ont défendu l'approche.
- L'approche CG est maintenant utilisée par au moins 24 organisations dans 21 pays.
- Un CG est un groupe de 10-15 volontaires communautaires qui se réunissent régulièrement avec les agents du projet pour la formation et la Supervision Formative.
- Les CG sont différents des groupes typiques de mères en ce que chaque volontaire est responsable de la rencontre régulière avec 10-15 de ses voisines, en partageant ce qu'elle a appris et en facilitant le changement de comportement au niveau du ménage.
- Les CG créent un effet de multiplication et atteignent équitablement chaque ménage bénéficiaire à travers un soutien de pair de voisin à voisin en utilisant des activités de changement de comportement interpersonnel. Le changement de comportement est rehaussé à travers le soutien des pairs, résultant dans la création de nouvelles normes communautaires.
- Les volontaires de Care Groups (VCG) donnent un plus grand soutien de pair les uns aux autres, développent des engagements plus forts envers les activités de santé et trouvent des solutions plus créatives aux défis en travaillant en tant que groupe comparé aux volontaires individuels qui doivent travailler indépendamment.
- Les CG donnent la structure pour un système d'informations de santé communautaire qui rapport sur les nouvelles grossesses, naissances et décès détectés pendant les visites à domicile.

2b. Pour plus d'informations, encouragez les participants à se référer à « *The Care Group Difference* » publié par WR en 2004. Ayez à votre disposition une copie imprimée pour qu'ils puissent la voir pendant les pauses.

2c. Encouragez également les participants à voir [www.caregroupinfo.org](http://www.caregroupinfo.org) (en anglais) pour une grande variété de ressources (en anglais, en français, et en espagnol) sur CG.

### 3. Approche et Structure de Care Group

- 3a. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 2, Document 1 et Flip Chart 1 : Termes Clefs de Care Groups** et affichez le flip chart. Dites que bien que plusieurs organisations ont donné des noms différents aux différents groupes/personnes, la Leçon 2, Document 1 montre les termes que nous utiliserons tout au long de la formation. Passez en revue chaque terme avec les participants
- 3b. En utilisant les fiches de différentes couleurs, tailles et formes, créez un diagramme d'une structure typique de CG sur le mur devant la salle qui suit la **Leçon 2, Document 2 : Diagrammes de Structure de Care Group**.
- 3c. Alors que vous placez les cartes, dites le nom de chaque membre/volontaire et son principal rôle (par exemple, le Coordonnateur supervise 3-6 superviseurs) comme indiqué dans la Leçon 2, Document 1. Mettez l'accent sur le fait qu'un Care Group est une activité de changement de comportement. Indiquez les personnes qui sont typiquement des agents payés et ceux qui sont des volontaires.
- 3d. Après avoir expliqué la structure du personnel de l'approche de CG, expliquez brièvement les responsabilités de chaque personne y compris la formation, supervision, rencontres de changement de comportement avec les Promoteurs et les rencontres de changement de comportement avec les Femmes de Voisinage (FV).
- 3e. Une fois que le diagramme entier est placé sur le mur, demandez aux participants les questions qu'ils ont sur l'approche CG et répondez aux questions. Si un thème particulier sera couvert en profondeur dans une leçon ultérieure, différez la discussion sur ces points à une date ultérieure.

### 4. Activité : Jeu de Calculs des Care Groups

- 4a. Répartissez les participants en paires. Dites à chaque pair de calculer le nombre de mères qu'ils vont atteindre étant donné les différents scénarios énumérés dans la **Leçon 2, Flip Chart 2: Jeu de Calculs de Care Groups**. Les réponses se trouvent dans la Clé aux réponses de la **Leçon 2, Flip Chart 2 : Jeu de Calculs de Care Groups**.

### 5. Activité : Diagramme Alternatif de Care Group

- 5a. Donnez les marqueurs et une feuille de papier de flip chart à chaque petit groupe.
- 5b. Dites aux groupes de dessiner leurs propres représentations du modèle de CG dans un village, en utilisant la décomposition suivante (ou une autre décomposition conçue par le Facilitateur).
  - 5 Promoteurs de CG
  - 6 CG par Promoteur
  - 10-15 VCG par CG
  - 10-15 Femmes de Voisinage par VCG

- 5c. Dites aux participants de faire le diagramme de ceci d'une façon différente de ce qui est montré dans la Leçon 2, Document 2.
6. Facultatif : les Care Groups sont-ils efficaces ?
- 6a. Donnez aux participants des copies de la **Leçon 2, Document 4: Efficacité des Care Groups**. Dites : Voici la meilleure preuve que j'ai vu de l'efficacité des Care Groups.
- 6b. Passez en revue certains de ces points, selon le niveau de confort des participants avec des graphiques et des diagrammes.
- 6c. Dirigez les participants vers la première Figure, et partagez avec eux ce qui suit :
- Sur cette figure, nous avons comparé comment les projets de survie de l'enfant accomplissent sur 14 différents indicateurs de CATH Rapides<sup>1</sup>. Un de ceux-ci est un indicateur d'impact (insuffisance pondérale), mais la plupart sont des indicateurs de comportement de niveau de résultats ou des indicateurs de couverture.
  - Les barres montrent le montant de la clôture de gap de chaque indicateur. Par exemple, si vous avez commencé à 20% de l'allaitement exclusif, ou AE, et augmenté cela à 40%, vous aurez la fin du projet 20 sur 80 points de pourcentage possible, ou 25% de différence à la fin du projet ( $20 \div 80 = 25\%$ ). Le fait d'examiner la progression à la fin du projet est l'un des meilleurs moyens de comparer la performance à travers les projets.
  - Les barres bleues montrent la différence à la fin du projet de l'indicateur moyen pour chacun de ces indicateurs pour les 58 projets de survie de l'enfant se terminant entre 2003 et 2009 qui n'ont pas utilisé Care Groups.
  - Les barres jaunes montrent la moyenne des différences à la fin du projet des indicateurs pour chacune de ces indicateurs pour neuf projets de Care Groups. Que pouvez-vous voir concernant la différence ? (Attendez les réponses.)
  - Les projets de Care Groups ont dépassé en performance le projet moyen de la survie de l'enfant en termes de différence à la fin du projet des indicateurs sur tous les indicateurs excepté le lavage des mains avec du savon, ou HWWS où il y avait une petite différence non-significative. La moyenne des différences à la fin du projet était entre 35 à 70% pour les neuf projets de Care Groups comparé à 25 à 45% pour tous les autres programmes de subvention de la Survie de l'Enfant et la Santé, ou projets CSHGP.
  - Il y avait seulement neuf projets de Care Groups à comparer, mais la différence entre ces neuf projets et les 58 autres projets est statistiquement significative pour l'Allaitement Exclusif (AE).

---

<sup>1</sup> Les indicateurs rapides CATCH sont une série d'indicateurs de priorité, comme défini par l'Agence Américaine de Développement International (USAID) pour son portefeuille de programmes de subvention de Survie de l'Enfant et de Santé (CSHGP).

- Donc, ce que cela montre est que les Care Groups dépassent en performance les autres méthodes que nous utilisons généralement pour le changement de comportement.
- 6d. Dirigez les participants à la seconde Figure, et partagez avec eux ce qui suit :
- Au cas où vous pourriez penser que ces résultats sont atypiques, voici un graphique montrant la réduction estimée de la mortalité dans 13 projets de Care Groups financés par CSHGP dans huit différents pays.
  - La réduction moyenne estimée chez les enfants de moins de 5 ans était de 30% dans les projets de Care Groups. Ceci est presque le double de ce que les projets de Care Groups réalisent souvent.
  - La plupart de ceux-ci sont des projets de 5 ans. Nous voyons ceci comme une preuve irréfutable que ces volontaires de Care Groups, encadrés et formés par des agents de santé communautaire salariés ou des Promoteurs, font une grande différence.
- 6e. Dirigez les participants vers la troisième Figure, et partagez avec eux ce qui suit.
- La troisième Figure montre la performance du projet de Care Group de World Relief au Cambodge, représentée par les barres jaunes, comparé aux autres projets de Care Group représentés par les barres bleues et les projets non liés aux Care Groups représentés par les barres grises.
  - Le modèle de Care Group au Cambodge a montré encore une meilleure performance que dans d'autres pays en Amérique Latine et aux Caraïbes, Asie et l'Afrique, même dans le lavage des mains. En Asie, par exemple, Care Groups a été utilisé au Cambodge, en Indonésie et aux Philippines. Ceci était en dépit d'une grande préoccupation initiale exprimée par les agents nationaux de World Relief que le modèle ne sera pas efficace dans leur contexte.
  - Les agents au Cambodge étaient préoccupés par le fait que les femmes ne seraient pas d'accord pour travailler comme volontaires, mais ceci n'était pas un problème dans le projet, et ils ont vu certains de leurs meilleurs résultats à ce jour.
- 6f. Demandez au groupe : D'après vous, pourquoi les Care Groups sont si efficaces ? Ecrivez cette information sur le flip chart, et gardez-la affichée pendant le reste de la formation. Si les participants ne mentionnent pas tout ce qui suit, ajoutez-les sur le flip chart : effort multiplié, couverture complète, soutien de la mère à la mère, motivation de pair, communautés changées, efficacité de coût, durabilité, et changement de comportement dans une grande partie de la communauté, mortalité et malnutrition réduites chez l'enfant.

7. **Activité : Pourquoi certains Care Groups se focalisent sur les femmes enceintes et les enfants de moins de 2 ans ou sur les 1.000 premiers jours ?**
- 7a. Dites aux participants : Certains Care Groups se focalisent sur les femmes enceintes et les mères d'enfants de moins de 2 ans, connu aussi comme les 1.000 premiers jours.
- 7b. Demandez aux participants : D'après vous, pourquoi serait-il important de se focaliser sur ce groupe d'âge ?
- 7c. Dites aux participants de discuter sur cette question en petits groupes et ensuite de faire la restitution. Ecrivez les réponses correctes sur le flip chart, et ajoutez les points suivants si les participants ne les mentionnent pas<sup>2</sup>.
- Les 1.000 jours entre le début de grossesse d'une femme et le second anniversaire de son enfant offrent une fenêtre unique d'opportunité. Une bonne nutrition pendant cette fenêtre de 1.000 jours peut avoir un impact profond sur la capacité de l'enfant à grandir, apprendre et sortir de la pauvreté. Elle peut également façonner la santé, la stabilité et la prospérité à long terme de la société
  - Pour les bébés et les enfants de moins de 2 ans, les conséquences de la sous-nutrition sont particulièrement sévères, très souvent irréversibles.
  - Pendant la grossesse, la sous-nutrition peut avoir un impact dévastateur sur la croissance et le développement sain d'un enfant. Les bébés qui sont malnutris dans le sein ont un risque plus élevé de mourir pendant l'enfance et sont plus susceptibles de faire face aux déficiences cognitives et physiques et des problèmes chroniques de santé.
  - Pour les enfants de moins de 2 ans, la sous-nutrition peut être une menace contre la vie. Elle peut affaiblir le système immunitaire de l'enfant et même le rendre plus susceptible de mourir de maladies fréquentes telles que la pneumonie, la diarrhée et le paludisme.
- 7d. Montrez et expliquez aux participants le graphique sur la sous-nutrition qui se trouve dans la **Leçon 2, Flip Chart 3 : La Sous-nutrition Arrive Très Tôt**. Dites aux participants que ce graphique illustre d'une manière dramatique l'importance de la nutrition dès la prime enfance.

---

<sup>2</sup> Ces informations (en anglais) proviennent de « The First 1000 Days Initiative » (<http://www.thousanddays.org/about/>).

### Couverture de Projet et Se Focaliser sur les Femmes en Âge de Procréer (FEAP)

Quand le Dr Pieter Ernst de WR a élaboré l'approche CG, il comptait atteindre toutes les femmes en âge de procréer (FEAP). Pourquoi, alors, certains projets rétrécissent-ils la portée aux femmes enceintes et aux mères d'enfants de moins de 2 ans ? Ceci peut – être dû aux exigences de financement de la subvention ou il pourrait potentiellement réduire les coûts, permettant ainsi un domaine de projet plus large avec le même budget et pour une focalisation immédiate sur les plus vulnérables. D'autre part, ceci pourrait réellement augmenter les coûts en compliquant l'identification et l'enrôlement des ménages qui participent. Il pourrait aussi rendre l'identification précoce des femmes enceintes plus difficile.

En tous les cas, cherchez à atteindre et enrôler 100% des ménages ciblés, et ne tombez pas dans le piège d'atteindre seulement 80% qui sont les plus faciles à atteindre parce que vous allez manquer les plus vulnérables. 100% de couverture de FEAP reste toujours l'idéal.

#### 8. Activité : Pourquoi les Care Groups Se Focalisent-ils sur les Comportements des Ménages ?

8a. Donnez aux participants les copies de **Leçon 2, Document 5 : Causes de Mortalité Chez les Enfants de Moins de 5 Ans**. Alors qu'ils sont sur leurs tables ou en petits groupes, dites aux participants de passer 5 minutes en train d'examiner le diagramme et de discuter sur ce qu'il signifie.

8b. Après 10 minutes, demandez à un volontaire de partager UNE interprétation du groupe. Mentionnez les points suivants si le volontaire ne le mentionne pas.

- Le diagramme montre la proportion de tous les décès d'enfants de moins de 5 ans qui pourraient être prévenus avec une intervention spécifique.
- 57% des décès d'enfants de moins de 5 ans auraient pu être prévenus avec des interventions qui se basent sur le changement de comportement des ménages, y compris les comportements relatifs à l'allaitement; en utilisant du matériel imprégné d'insecticide; l'alimentation complémentaire, un accouchement propre, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) ; gestion de la température du nouveau-né; et la consommation de zinc, la vitamine A et la solution de réhydratation orale (SRO).

8c. Dites aux participants de partager les questions qu'ils ont sur les raisons pour lesquelles les CG se focalisent sur les 1.000 premiers jours et le changement de comportement des ménages.

#### 9. Clôture

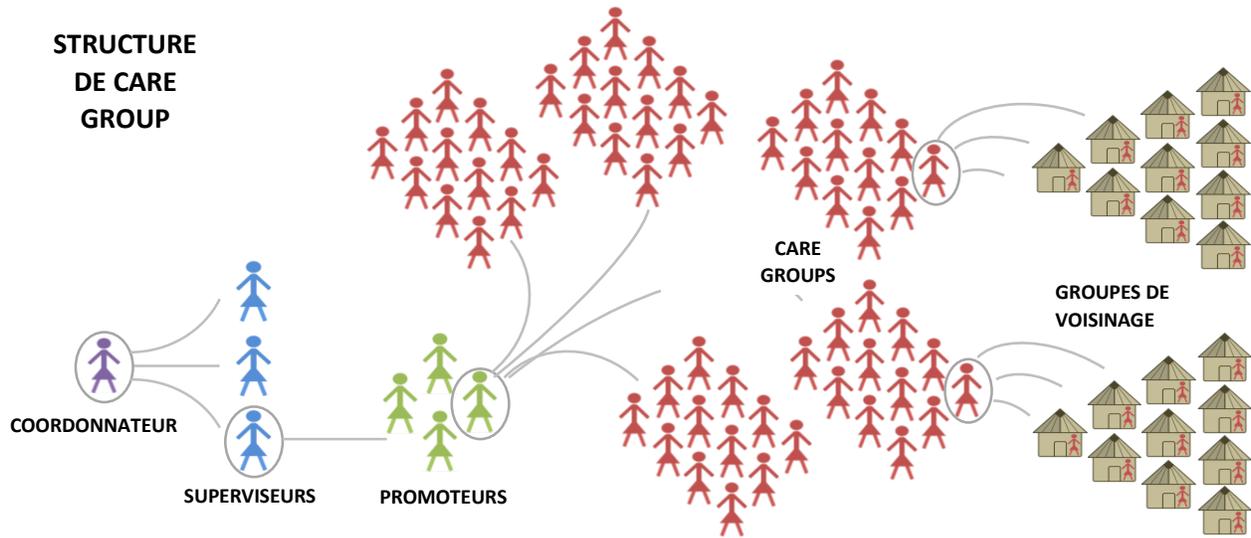
9a. Remerciez le groupe pour ses commentaires.

9b. Dites aux participants : Maintenant que nous avons une meilleure idée de la structure des Care Groups et ce qui les rend efficace, nous allons discuter de comment vous devez vous planifier pour mettre en œuvre l'approche de Care Group.

## Leçon 2, Document 1 et Flip Chart 1 : Termes Clefs de Care Groups

Terme	Description
Care Group (CG)	Un groupe de 1-15 Volontaires de Care Groups (VCG) dirigés par un Promoteur
Volontaire de Care Group (VCG)	Des volontaires qui se réunissent avec le Promoteur Généralement nommés pour cette position par les Femmes de Voisinage (FV)
Promoteur	Un membre de la communauté engagé pour former et superviser les VCG dans leur communauté
Superviseur	Engagé pour superviser et former directement les Promoteurs dans chaque communauté et pour suivre le Programme de CG
Coordonnateur	Engagé pour superviser directement les superviseurs et suivre le Programme de CG Rapporte au gestionnaire du projet
Groupe de Voisinage (GV)	Un groupe de 10-15 femmes qui se réunissent avec le VCG choisi Le VCG partage de nouvelles leçons de santé avec elles toutes les deux semaines dans un groupe ou individuellement (à travers des visites à domicile)
Femmes de Voisinage (FV)	Les femmes dans le GV qui se réunissent avec le VCG une fois toutes les deux semaines pour entendre une nouvelle leçon de santé.
Supervision Formative	Un processus d'observation et un feedback de chaque niveau successif dans l'approche CG qui contribue à des relations de travail fortes et mutuellement respectueuses, renforce les compétences et la productivité, et crée un sentiment d'unité dans le travail ensemble vers des objectifs communs.
Femmes enceintes et allaitantes (FEA)	Les principaux bénéficiaires de l'approche CG Vise à s'assurer que tous ou presque toutes les FEA font partie d'une structure de CG (en général des FV ou VCG)
Liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ)	Un outil de suivi focalisé sur l'amélioration de la qualité de la performance d'un travailleur Évalue comment un travailleur effectue les différents aspects de son travail, tel qu'une rencontre de CG Cherche à encourager les travailleurs, améliore sa compétence et suit le progrès Résultats de plusieurs LCAQ utilisées pour identifier les « problèmes du système »

## Leçon 2, Document 2 : Diagrammes de Care Group



<p>Chaque <b>Coordinateur</b> (agent salarié) est responsable de 3-6 Superviseurs.</p> <p>Un projet peut recruter plusieurs coordinateurs (supervisés par un <b>Gestionnaire</b>) si c'est nécessaire pour répondre à la couverture désirée.</p>	<p>Chaque <b>Superviseur</b> (Agent salarié) est responsable de 4-6 Promoteurs.</p>	<p>Chaque <b>Promoteur</b> (Agent salarié) soutient jusqu'à 9 Care Groups.</p>	<p>Chaque <b>Care Group</b> a 10-15 volontaires de Care group qui est désignés par les membres du groupe de voisin.</p>	<p>Chaque <b>Volontaire</b> de <b>Care Group</b> partage des leçons avec 10-15 <b>Femmes Voisines</b> et leurs familles, connues sous le nom de <b>Groupe de Voisin</b>. (Il y a un maximum de 15 femmes de voisin dans chaque groupe de Voisin.)</p>
<p><b>Chaque Promoteur atteint environ 500 à 1.200 femmes.</b></p>				

## Leçon 2, Flip Chart 2 : Jeu de Calculs de Care Groups

Combien de mères seront-elles atteintes dans chaque scénario ?

1. 30 Promoteurs, 6 CGs par Promoteur, 10 VCGs par CG, 12 FV par VCG
2. 15 Promoteurs, 5 CGs par Promoteur, 10 VCGs par CG, 10 FV par VCG
3. 3 Promoteurs, 7 CGs par Promoteur, 12 VCGs par CG, 12 FV par VCG
4. 20 Promoteurs, 5 CGs par Promoteur, 8 VCGs par CG, 9 FV par VCG
5. 18 Promoteurs, 6 CGs par Promoteur, 11 VCGs par CG, 10 FV par VCG

## Clé de Réponse à la Leçon 2, Flip Chart 2 : Jeu de Calculs de Care Groups

1.  $30 \times 6 \times 10 = 1.800$  VCGs  
 $1.800 \times 12 = 21.600$  FV  
 $1.800$  VCGs +  $21.600$  NW =  $23.400$  mètres au total (Rappelez-vous que les VCGs sont également des mètres, aussi)
2.  $750$  VCGs +  $7.500$  FV =  $8.250$  mètres
3.  $252$  VCGs +  $3.024$  FV =  $3.276$  mètres
4.  $800$  VCGs +  $7.200$  FV =  $8.000$  mètres
5.  $1.188$  VCGs +  $11.880$  FV =  $13.068$  mètres

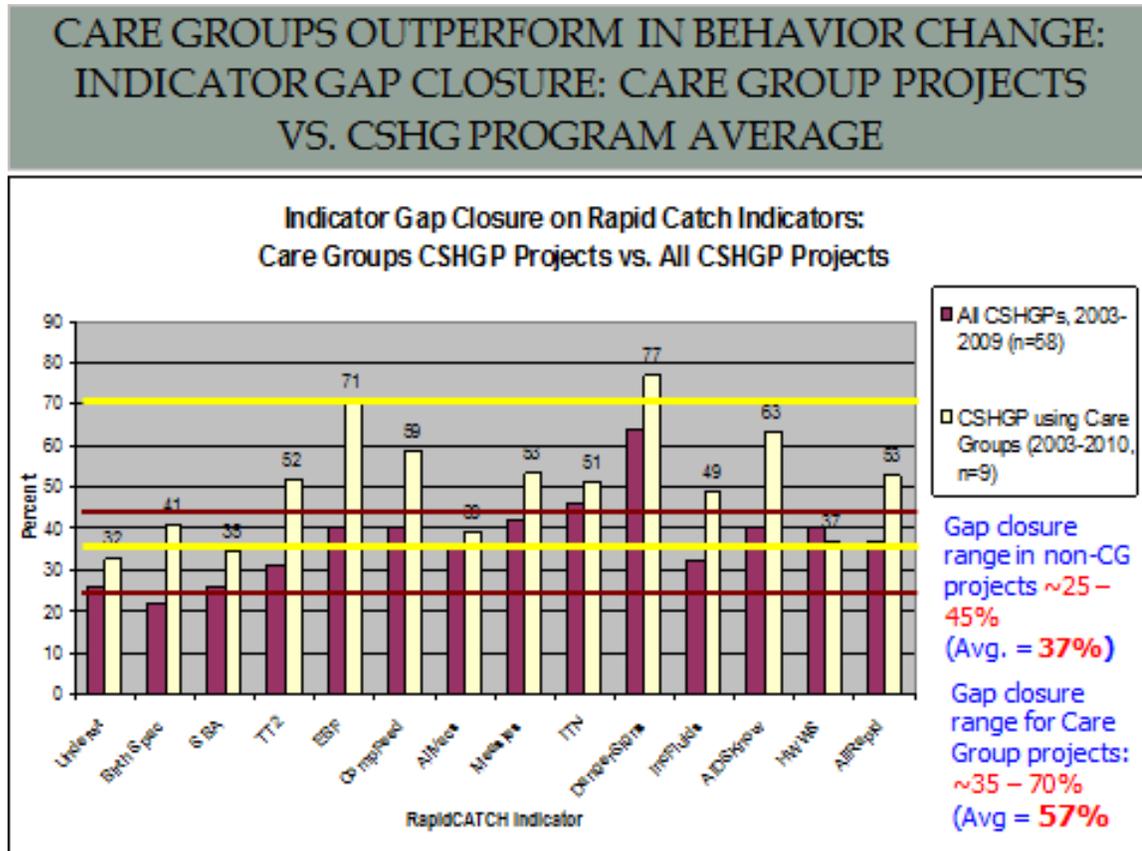
## Leçon 2, Document 3 : Résultats des Opérations de Care Groups<sup>3</sup>

% de Volontaires de CG (VCG) qui disent qu'ils ont acquis plus de respect de (chaque groupe) depuis qu'ils ont commencé à participer au projet	% de VCGs
... du personnel de l'infrastructure sanitaire	25
... de leur famille élargie	41
... de leurs parents ou parents des maris	48
... de leurs maris	61
... de leurs leaders communautaires	64
... d'autres femmes/bénéficiaires mères	100
% de VCG qui disent que c'est bon qu'un mari frappe sa femme s'il n'est pas satisfait d'elle (niveau final montré, données de base ~64%)	3

<sup>3</sup> C. Wetzel et T. Davis, Jr. Résultats de Recherche Opérationnelle de Care Group menée d'Avril à Mai 2010 comme une partie du projet : Atteindre l'équité, la couverture, et l'impact à travers un Réseau de Care Group. Financé par l'Accord de Coopération de l'USAID : GHS – A-00-05-00014-00. Recherche d'Opération menée dans la Province de Sofala, Mozambique. Échantillon de l'Assurance de la Qualité du Lot utilisé pour faire l'échantillon de Care Group. Questionnaire élaboré par Food for the Hungry (FH) pour collecter des données sur la motivation pour le volontariat.

Leçon 2, Document 4 : Efficacité de Care Groups

Figure Une

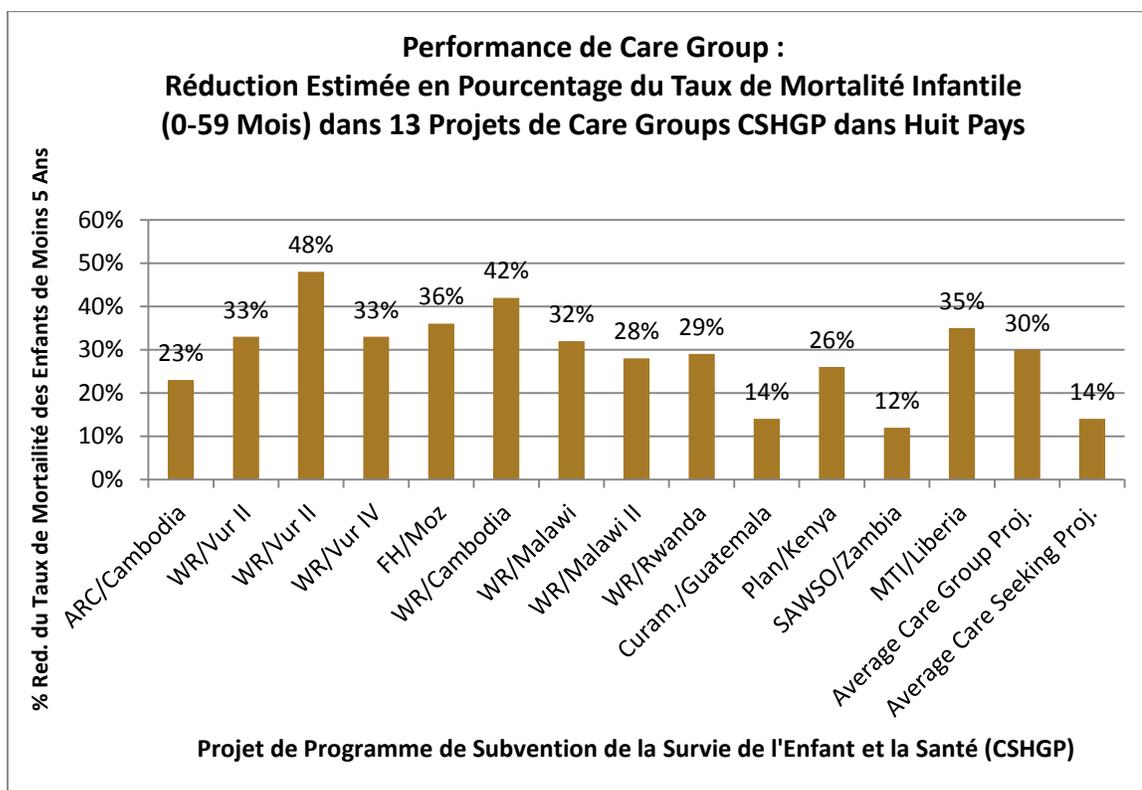


**Remarque :**

- Le programme de Subvention pour la Survie de l’Enfant et la Santé (CSHGP) de l’Agence Américaine de Développement International (USAID) a soutenu des projets de santé orientés vers la communauté mis en œuvre depuis 1985. Le but de ce programme est de contribuer aux améliorations soutenues des résultats de la survie de l’enfant et la Santé en appuyant des innovations d’organisations volontaires privées (OVP) et des organisations non gouvernementales (ONGs) et leurs partenaires dans le pays pour atteindre les populations vulnérables.
- Les indicateurs rapides CATCH sont des indicateurs prioritaires de santé comme défini par l’USAID pour le portefeuille CSHGP. Pour une liste complète des Indicateurs CATCH et leurs définitions, veuillez voir (*en anglais*) [http://mchipngo.net/controllers/link.cfc?method=tools\\_kpc](http://mchipngo.net/controllers/link.cfc?method=tools_kpc).
- Les sigles utilisés ci-dessus comprennent :
  - SBA: Sage- femme qualifiée de l’accouchement
  - TT2: Deux vaccins de tétanos toxoïde

- AE: Allaitement exclusif (AE)
  - Tous les vaccins : le plus jeune enfant a reçu tous les vaccins de l'enfance
  - MII : L'enfant a dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit dernière
  - Signes de danger : Connaissance de la mère des signes de danger chez l'enfant
  - Connaissance du SIDA : connaissance de la mère de la réduction du risque du VIH
  - LMAS : Lavage des mains avec du Savon (LMAS)
- Pour une définition complète des indicateurs, veuillez voir (*en anglais*) : [http://mchipngo.net/controllers/link.cfc?method=tools\\_mande](http://mchipngo.net/controllers/link.cfc?method=tools_mande).
  - Les données sont tirées des évaluations finales de tous les CSHGP qui ont pris fin entre 2003 et 2010 (rapportés et collationnés par le Programme Intégré de la Santé de la mère et de l'enfant (PCIME)).
  - La clôture du gap se réfère à « clôturer le gap » entre les indicateurs au début d'un programme et le degré auquel l'indicateur s'est amélioré. Par exemple, si vous avez commencé à 20% d'allaitement exclusif et augmenté jusqu'à 40%, vous aurez clôturé 20 ( $40 - 20 = 20$ ) des points de pourcentage possibles de 80, ou 25% de clôture de gap ( $20 \div 80 = 25\%$ ). Le fait d'examiner la clôture de gap est un moyen utile de comparer la performance à travers les projets.

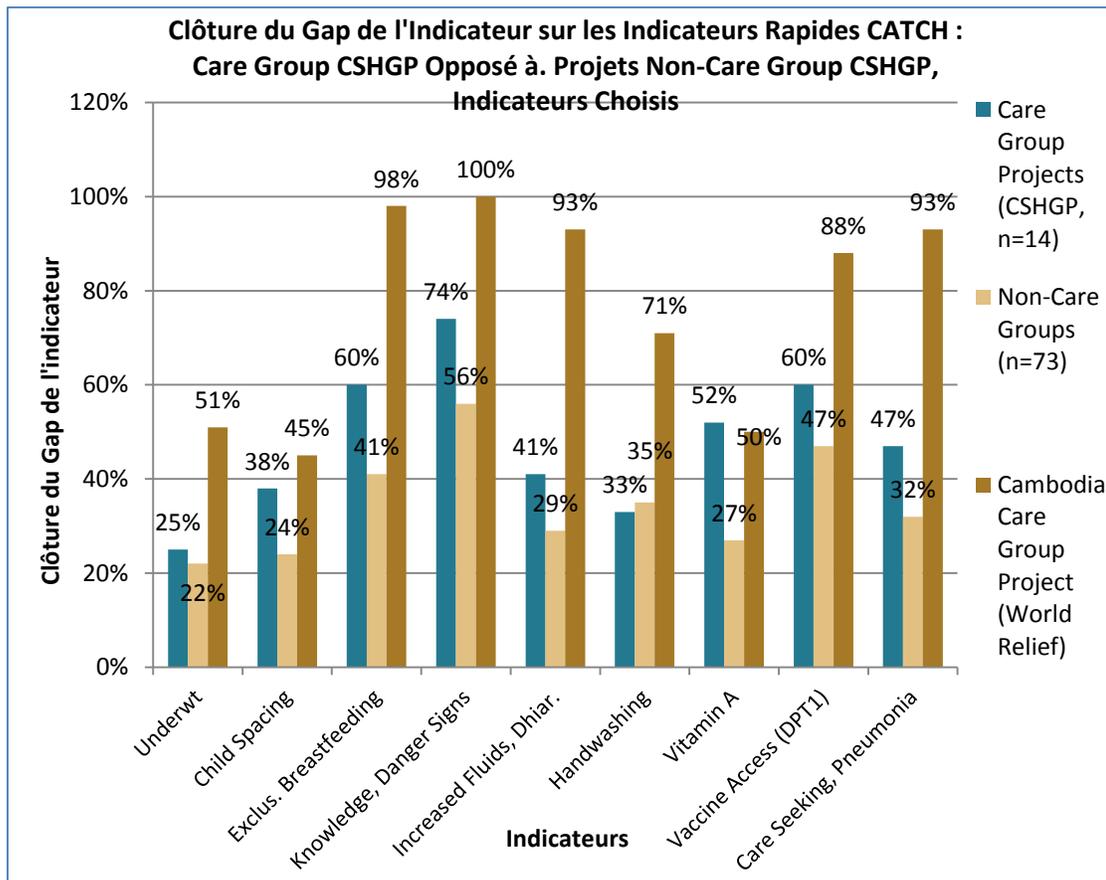
**Figure Deux**



**Remarque:**

- Les données ont été tirées des évaluations finales de tous les CSHGP qui ont pris fin entre 2003 et 2010. La mortalité a été estimée en utilisant LIST: « Lives Saved Tool », outil basé sur la preuve pour faire une estimation de l'impact de l'intervention créée par l'Ecole Johns Hopkins Bloomberg de l'Ecole Publique (disponible [en anglais] à : <http://www.jhsph.edu/dept/ih/IIP/list/index.html>).
- Toutes les calculs utilisées pour cette étude sont publiquement postées (en anglais) à : [http://www.caregroupinfo.org/docs/PVO\\_Lives\\_Saved\\_Calculators\\_Bellagio.zip](http://www.caregroupinfo.org/docs/PVO_Lives_Saved_Calculators_Bellagio.zip).

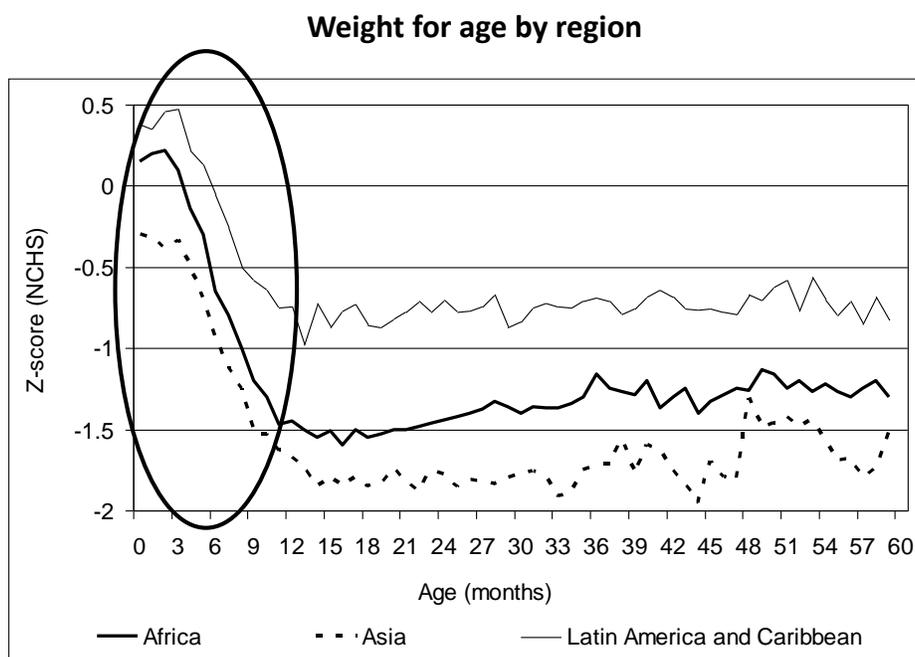
**Figure Trois**



**Remarque:**

- La Figure Trois montre la performance du projet de CG de World Relief (WR) au Cambodge (barres or) comparé aux autres projets (barres bleues) et projets n'appartenant pas aux CG (barres jaunes).
- Le modèle de CG au Cambodge a montré encore une meilleure performance que dans d'autres pays Latino – Américains et aux Caraïbes, les pays Asiatiques et Africains, même en lavage de main, en dépit de la grande préoccupation initiale par les agents nationaux de WR que le modèle ne serait pas efficace dans leur contexte. En Asie, les CGs ont été utilisés au Cambodge, en Indonésie et aux Philippines.

## Leçon 2, Flip Chart 3 : La Sous-nutrition Arrive Très Tôt<sup>4</sup>



**Remarque :**

- Ce graphique montre comment la croissance du bébé baisse d'une manière dramatique (et d'une manière très similaire) après environ 3 mois.
- Ceci souligne l'importance de travailler avec les femmes enceintes et allaitantes (FEA) pour réduire la malnutrition infantile et promouvoir l'allaitement exclusif (AE) au cours des six premiers mois, une alimentation complémentaire appropriée, un bon lavage des mains et la prévention de maladies dues à l'exposition à la nourriture et à l'eau contaminée.

<sup>4</sup> Roger Shrimpton, Cesar G. Victora, Mercedes de Onis, Rosângela Costa Lima, Monika Blössner, et Graeme Clugston. 2011. Timing mondial de problème de croissance : Implications pour les interventions Nutritionnelles. *Pediatrics*, Vol. 107, N° 5 disponible (*en anglais*) à [http://www.who.int/nutgrowthdb/publications/growth\\_faltering.pdf](http://www.who.int/nutgrowthdb/publications/growth_faltering.pdf).

## Leçon 2, Document 5 : Causes de Décès d'Enfants Âgés de Moins de 5 ans<sup>5</sup>

**Table 2: Under-5 deaths that could be prevented in the 42 countries with 90% of worldwide child deaths in 2000 through**

	Estimated under-5 deaths prevented		
	Number of deaths (~10 <sup>3</sup> )	Proportion of all deaths	
<b>Preventive interventions</b>			
Breastfeeding	1301	13%	<p>Cumulative impact of behavior change!</p>
Insecticide-treated materials	691	7%	
Complementary feeding	587	6%	
Zinc	459(351)*	5% (4%)*	
Clean delivery	411	4%	
Hib vaccine	403	4%	
Water, sanitation, hygiene	326	3%	
Antenatal steroids	264	3%	
Newborn temperature management	227(0)*	2% (0%)*	
Vitamin A	225(176)*	2% (2%)*	
Tetanus toxoid	161	2%	
Nevirapine and replacement feeding	150	2%	
Antibiotics for premature rupture of membranes	133(0)*	1% (0%)*	
Measles vaccine	103	1%	
Antimalarial intermittent preventive treatment in pregnancy	22	<1%	
<b>Treatment interventions</b>			
Oral rehydration therapy	1477	15%	
Antibiotics for sepsis	583	6%	
Antibiotics for pneumonia	577	6%	
Antimalarials	467	5%	
Zinc	394	4%	
Newborn resuscitation	359(0)*	4% (0%)*	
Antibiotics for dysentery	310	3%	
Vitamin A	8	<1%	

**Remarque :**

- Le diagramme montre la proportion de tous les décès d'enfants de moins de 5 ans qui pourraient être prévenus par une intervention spécifique.
- 57% des décès d'enfants de moins de 5 ans pourraient être prévenus par des interventions qui se basent sur le changement de comportement des ménages, y compris l'allaitement, les matériels imprégnés d'insecticide, l'alimentation complémentaire, complément de zinc, un accouchement propre ; l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) ; gestion de la température du nouveau-né, vitamine A, et la solution de réhydratation orale (ORS).
- L'approche de Care Group (CG) travaille pour changer les pratiques des ménages qui peuvent beaucoup réduire ces décès qui peuvent être prévenus.

<sup>5</sup> G. Jones, R. Steketee, Z. Bhutta, S. Morris, et le groupe d'étude de la Survie de l'enfant Bellagio. 2003. Combien de décès d'enfants avons-nous prévenu cette année ? *The Lancet* 362: 65-71.

## Leçon 3 : Critères de Care Group

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Identifié les Critères du modèle de Care Group (CG)
- Enuméré les raisons pour lesquelles chacun des trois critères de CG est important

### Durée

2 heures

### Matériels Nécessaires

- Leçon 3, Document 1 : Fiche de Travail des Critères du Programme de Care Group
- Leçon 3, Document 2 : Etablir les Critères de Care Group
- Leçon 3, Document 3 : Notes Additionnelles du Facilitateur sur les Critères du Programme de Care Group

## Étapes

### 1. Introduction

- 1a. Dites aux participants : Maintenant que vous avez appris la structure de l'approche de Care Group et que nous sommes devenus familiers avec les termes liés au modèle de Care Group, nous devons observer plus attentivement ce qui distingue l'approche de Care Group des autres modèles de changement de comportement qui pourraient, à vue d'œil, sembler être les mêmes.
- 1b. Demandez aux participants : Quels sont les autres modèles que vous avez vus ou entendus qui semblent avoir des structures ou critères similaires au modèle de Care Group? Les réponses pourraient inclure : les groupes de soutien de mère-à-mère, les groupes de pairs de jeunes et d'autres.

### 2. Critères de Care Group

- 2a. Dit aux participants: Bien qu'il est vrai que les Care Groups semblent similaires aux autres approches, le modèle de Care Group a été étudié et modifié depuis sa création en 1995 pour le rendre aussi efficace que possible. Pendant ce temps, certains critères de l'approche se sont révélés être critiques pour son efficacité. Ceci signifie que pour tous ceux qui utilisent l'approche de Care Group pour avoir les mêmes résultats, chaque groupe doit être consciente des caractéristiques critiques. Dans cette leçon, nous allons identifier ces critères critiques et discuter pourquoi ils sont si importants.
- 2b. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 3, Document 1: Fiche de Travail des Critères du Programme de Care Group**. Dites que dans la première colonne, il y a certains critères que Food for the Hungry (FH) et World Relief (WR) considèrent

comme critiques pour l'efficacité de l'approche de CG. Donnez aux participants 3 minutes pour examiner cela. VEUILLEZ NOTER QUE POUR CET EXERCICE, TOUS LES CRITERES NE SONT PAS CONSIDERES. La liste complète des critères est fournie dans la **Leçon 3, Document 2 : Etablir les Critères de Care Group et dans l'Annexe 4 : Définition et Critères de Care Group.**

- 2c. A chaque petit groupe, assignez trois à cinq critères pour qu'il les examine. Dites aux participants de remplir la seconde colonne : « Pourquoi ceci est-il important ? » pour leurs critères assignés. Ils doivent mettre leur réponse dans l'espace dans la colonne.
  - 2d. Une fois que les petits groupes auront terminé, discutez sur chaque caractéristique, une par une, ensemble. Dites à chaque petit groupe de rapporter leurs résultats. Donnez quelques idées de la **Leçon 3, Document 2 : Etablir les Critères de Care Group** et la **Leçon 3, Document 3 : Notes Additionnels pour la Référence du Facilitateur sur les Critères du Programme de Care Group** selon ce qui est nécessaire, si les groupes ne mentionnent pas ces idées.
  - 2e. Comme une activité additionnelle ou alternative, vous pouvez dire aux participants de revoir **l'Annexe 4: Définition et Critères de Care Groups**. Dirigez une discussion sur les éléments de la Liste de contrôle de Révision des Critères minimum de Care Group, et parcourez chaque élément et demandez : « Pourquoi ceci est-il important ? »
3. Clôture
- 3a. Dites aux participants que c'est important de revoir tous ces critères élaborés par les agents de FH et de World Relief en 2009 (et actualisés en 2010) pour donner aux praticiens une définition claire de ce qu'est un programme de CG et ce qu'il n'est pas.
  - 3b. Dites aux participants que les programmes qui ne répondent pas à la définition d'un programme de CG sont encouragés soit à ajuster leur plan pour qu'ils puissent répondre aux critères ou de se référer à leur programme par un autre nom, tel que Groupe Cascade.

## Leçon 3, Document 1 : Fiche de Travail des Critères du Programme de Care Group

**Remarque :** Cette fiche de travail NE contient pas tous les critères de Care Group (CG), juste un échantillon représentatif pour les fins de cette activité, pour commencer à réfléchir sur les Critères de CG et pourquoi ils sont importants.

Critères	Pourquoi ceci est-il important ?
<b>1. Informations Essentielles</b>	
Le modèle est basé sur la promotion de la santé de mère à mère (VCG ; par exemple : « Mères leaders », « Leaders Mères ») doit être choisi par les mères au sein du groupe des ménages qu'ils vont servir ou par les leaders dans le village.	
Idéalement, le groupe cible est toutes les femmes en âge de procréer (FAP) ; ou au moins toutes les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants).	
Respect des femmes : l'agence chargée de la mise en œuvre doit créer avec succès une culture de projet/programme qui transmet le respect pour la population et les volontaires, surtout les femmes.	
La Couverture du groupe visé: les activités de changement de comportement doivent atteindre 100% des ménages dans le groupe cible au moins une fois par mois.	
Les CG auront entre 10 et 15 VCG.	
Chaque VCG sera responsable de pas plus de 15 ménages (de Femmes de Voisinage [FV]).	
Les VCG doivent être choisis par les mères au sein du groupe de ménages qu'ils vont servir ou par le leadership du village.	
La charge de travail hebdomadaire des VCG est limitée à pas plus de 15 ménages par VCG.	

Critères	Pourquoi ceci est-il important?
<b>2. Supervision Formative</b>	
Un promoteur ne doit pas superviser pas plus de neuf CG (c'est-à-dire, le promoteur au ratio CG ne doit pas être plus de 1:9).	
Un Promoteur doit superviser au moins un VCG de chaque CG par mois (de préférence un VCG de chaque CG toutes les deux semaines).	
Les superviseurs donnent une Supervision Formative régulière et un feedback aux promoteurs chaque mois (ou plus).	
<b>3. Rencontres de Changement de Comportement</b>	
Les VCG ont une rencontre avec leur FV assignée par mois (recommandé) ou au moins chaque mois.	
Les rencontres entre les Promoteurs et leurs VCG doivent durer pas plus de 2 heures par rencontre.	
Les VCG utilisent les matériels d'enseignement visuels /éducatifs (par ex. Flip chart)	
Les méthodes éducatives participatives sont utilisées avec les VCG et quand on fait la promotion de la santé au sein des ménages ou au niveau de petits groupes.	
<b>4. Suivi &amp; Evaluation et Recherche Formative</b>	
La recherche formative doit être menée, surtout sur les pratiques clefs promues.	
Les VCG collectent des « données sur les événements vitaux » sur les grossesses, naissances et décès.	

## Leçon 3, Document 2 : Etablir les Critères de Care Group<sup>6</sup>

### Justification de Ce Document

Les agents de World Relief (WR) ont élaboré le modèle de Care Group au Mozambique en 1995. Food for the Hungry (FH) a adopté le modèle au Mozambique en 1997 après des discussions avec les agents de projet de WR et les deux organisations ont été les pionniers dans l'utilisation du modèle depuis lors. Un CG est un groupe de 10 à 15 volontaires, des éducateurs de santé au niveau de la communauté qui rencontrent régulièrement les agents du projet pour la formation et la supervision. Ils sont différents des groupes des mères typiques en ce que chaque volontaire est chargé de visiter régulièrement 10-15 de ses voisins, en partageant ce qu'elle a appris et en facilitant le changement de comportement au niveau des ménages. Les CG créent un effet multiple pour atteindre équitablement chaque ménage bénéficiaire avec une communication interpersonnelle de changement de comportement, y compris la promotion de l'utilisation des services de santé. Ils fournissent aussi la structure du système d'information de santé communautaire qui rapporte sur les nouvelles grossesses, naissances et décès détectés pendant les visites à domicile.

Depuis 1995, WR, FH et d'autres organisations volontaires privées (OVP) dans plus de 21 pays « ont adopté le modèle », mais le niveau d'adhésion des organisations aux composantes originales du modèle varie beaucoup. Bien qu'il y ait eu une attention accrue envers le modèle et son efficacité à réduire les mortalités infantiles (par exemple, mentionné dans l'état sur le rapport des enfants du monde de 2008 de l'UNICEF), il y a le danger que les grandes variations dans ce qui est appelé « Care Groups » par différentes agences mène à des malentendus sur le modèle et sur l'utilisation de stratégies moins efficaces qui ne correspondent pas au modèle. En retour, ces variations pourraient mener à peu d'opportunités pour défendre le modèle CG et son rôle dans la survie de l'enfant puisque le terme « Care Group » peut signifier plusieurs choses différentes pour différentes personnes et pourrait probablement développer un record mixte. Il y a déjà des situations où les individus et les organisations définissent les CG « comme n'importe quel groupe où vous enseignez les mères » ou « tout groupe où vous enseignez les gens à enseigner d'autres groupes ». Etant donné les résultats excellents et peu coûteux vu dans le Programme de Subvention de la Survie de l'Enfant et la Santé de l'USAID et les projets de sécurité alimentaire de Titre II en termes de mortalité et morbidité réduite en utilisant les Care Groups, nous pensons qu'il est important de définir les critères officiels pour le modèle de Care Group.

Pendant les rencontres entre les agents de WR et FH le 23 Avril 2009, les critères de CG dans le tableau ci-dessous ont été acceptés comme la liste provisoire. La liste est divisée entre ceux qui selon nous doivent être présents quand on utilise le terme « Care Groupe » et les autres critères qui ont été utiles quand ils sont inclus dans le modèle, mais qui ne doivent pas être considérés comme exigés. Les éditions dans cette liste ont été ensuite faites par les deux fondateurs du modèle, Dr. Pieter Ernst et Dr. Muriel Elmer. Pendant la rencontre du Printemps du CORE Group

---

<sup>6</sup> Les critères de Care Group et ce document ont été créés par Alyssa Davis, MPH, et Muriel Elmer, PhD, ancien de WR, Pieter Ernst, Rachel Hower, MPH, et Melanie Morrow, MPH, de WR, Carolyn Wetzal, MPH, et Sarah Borger, MPH de FH. Ce document fut pour la dernière fois révisé le 12 Novembre 2010.

en Avril 2010, cette liste a été présentée aux autres praticiens de santé communautaire et des révisions ont été faites en se basant sur leurs contributions.

Tout naturellement, il n’y a aucun moyen d’appliquer l’utilisation de ces critères – les gens vont utiliser le terme comme ils veulent – mais en ayant deux organisations qui sont reconnues pour avoir une histoire d’utilisation et de promotion extensive des CG (une organisation étant le concepteur original), le fait de définir des critères formelles doit donner une base forte pour la reconnaissance du modèle et mener à une meilleure adhésion aux composantes les plus efficaces du modèle. Nous espérons aussi qu’en informant les donateurs et les autres sur ces critères, ils utiliseront les critères pour déterminer jusqu’à quelle mesure une stratégie proposée de mise en œuvre est réellement basée sur le modèle CG. Le Groupe de travail de CORE Group Social & changement de comportement a aidé dans la dissémination de ce document, et nous espérons que ceci va davantage légitimer la liste et mènera à une meilleure conformité aux critères recommandés. Le tableau ci-dessous donne les critères requis et suggérés avec une justification pour chaque critère.

Critères des Care Groups	Justification
<b>Requis</b>	
<p>1. Le modèle est basé sur la promotion de la santé de pair-à-pair (de mère-à-mère pour les comportements de la santé maternelle et infantile et la nutrition (SMIN). Les volontaires de Care Group (VCG), par exemple, « Mères leaders », « Leaders Mères » doivent être choisis par les mères au sein du groupe de ménages qu’ils vont servir ou par le leadership villageois.</p>	<p>Les CG ne sont pas les mêmes que les Clubs des Mères où les mères sont tout simplement éduqués dans un groupe. L’élément essentiel est d’avoir les femmes servir en tant que des modèles (adoptants précoces) et pour promouvoir l’adoption de nouvelles pratiques par leurs voisins. Il y a la preuve que les « leaders de bloc » (comme les VCG) peuvent être plus efficaces<sup>7</sup> dans la promotion de l’adoption des comportements au sein de leurs voisins que les autres qui ne les connaissent pas aussi bien. Les VCG doivent être des mères de jeunes enfants ou d’autres femmes respectées de la communauté. Les VCG qui sont choisis par leurs voisins (ou par consensus du complément entier (formel et informel) des leaders communautaires seront les plus dévoués à leurs tâches<sup>8</sup>, et nous croyons qu’ils seront plus efficaces dans leur communication, ayant la confiance des personnes qu’ils servent, et très disposés à servir les autres avec peu de compensation.</p>
<p>2. La charge de travail des VCG est limitée : pas plus de 15 ménages par VCG.</p>	<p>Le fait d’avoir un volontaire formé pour servir plus de 30 ménages est plus en ligne avec l’approche traditionnelle de l’agent de santé communautaire (ASC), et plus d’incitations financières régulières et soutenues sont requises pour que ce modèle soit efficace. Dans le modèle de CG, le nombre de ménages par VCG est maintenu bas pour qu’il puisse mieux correspondre au temps disponible du volontaire et permet l’utilisation de peu d’incitations financières. En outre, il y a la preuve que la taille idéale d’un « groupe de sympathie » – le groupe de personnes auquel vous consacrez la plupart du temps – est de 10-15 personnes<sup>9</sup>.</p>

<sup>7</sup> S.M. Burn. 1991. Psychologie sociale et la stimulation de comportement de recyclage: l’approche de leader bloc. *Journal de Psychologie Sociale Appliquée* 21 : 611-629.

<sup>8</sup> La Recherche d’opérations sur CG à Sofala, Mozambique, a montré que les VCG choisis par les mères qu’ils servent étaient 2,7 fois plus susceptibles de servir pendant la vie du projet (p=0,0009).

<sup>9</sup> Voir M. Gladwell. 2002. *The Tipping Point*. Little, Brown, & Co Publishers, pp. 175–181.

Critères des Care Groups	Justification
<p>3. La taille d'un CG est limitée à 16 membres et la participation est suivie.</p>	<p>Pour permettre un apprentissage participatif, le nombre de VCG dans le CG doit être entre six et seize membres. Comme pour les focus groupes, avec moins de six membres, le dialogue n'est pas très souvent riche et avec plus de 16 personnes, très souvent, il n'y a pas assez de temps pour que tout un chacun puisse contribuer et participer entièrement. Un taux faible de participation (moins de 70%) pendant des rencontres de CG est très souvent une indication que quelque chose ne va pas quelque part, soit avec la méthodologie d'enseignement ou l'attitude du promoteur, et aide l'organisation à identifier les problèmes très tôt dans le projet. La participation doit être suivie.</p>
<p>4. Le contact de CG avec ses mères bénéficiaires assignées – et la fréquence de rencontre de CG – est suivie et doit être au minimum une fois par mois, de préférence deux fois par mois.</p>	<p>Pour établir la confiance et un rapport régulier avec les mères avec lesquelles le VCG travaille, nous croyons que c'est nécessaire d'avoir au moins un contact mensuel avec eux. Les CG doivent se réunir au moins une fois par mois aussi. Nous croyons aussi que le temps global de contact entre le VCG et la mère (et les autres membres de la famille) a une corrélation avec le changement de comportement. Nous recommandons deux contacts par mois entre les VCG et les mères bénéficiaires, aussi bien que deux fois par mois pour les rencontres de CG puisque le modèle original de CG était basé sur cette fréquence de rencontre (après une expérimentation pour voir la fréquence de rencontre qui a aidé le plus dans la rétention du matériel).</p>
<p>5. Le plan est d'atteindre 100% des ménages au sein du groupe cible au moins chaque mois, et le projet atteint au moins 80% de la couverture mensuelle des ménages au sein du groupe cible. La Couverture est suivie.</p>	<p>Pour créer un environnement social de soutien pour un changement de comportement, il est important que beaucoup de mères adoptent les nouvelles pratiques qui sont en train d'être promues. Le changement de comportement est beaucoup plus susceptible de se passer quand il y a un contact régulier, direct avec toutes les mères de jeunes enfants (plutôt que d'atteindre seulement une petite proportion de mères), et probablement plus susceptible quand il y a un contact avec tous les ménages dans une communauté (mais cette approche sera probablement plus coûteuse). Parfois, il y a une combinaison de rencontres de groupes et des contacts individuels de ménages avec les mères bénéficiaires, mais au moins certaines visites de ménage doivent être incluses. Pour les rencontres de groupe avec les mères bénéficiaires, toute mère qui manque les rencontres doit recevoir une visite à domicile. Les visites à domicile sont utiles pour voir la situation du domicile et pour atteindre les personnes autres que la mère, telles que la grand-mère, la fille ou la belle-mère.</p>
<p>6. Les VCG collectent des données vitales d'évènements sur les grossesses, les naissances et décès.</p>	<p>La collecte régulière de données vitales sur les événements aide les VCG à découvrir les grossesses et les naissances à temps et pour être attentif aux décès survenant dans leur communauté (et les causes de ces décès). Le rapportage sur les événements vitaux de santé doit être fait pendant les rencontres de CG pour que les données puissent être enregistrées par le leader du CG (généralement en utilisant un registre maintenu par elle-même) et discuté par les membres de CG. Le point de la discussion est destiné à ce que les membres de CG puissent faire des connexions entre leur travail et les événements de santé dans la communauté (par exemple, que pouvons-nous faire pour prévenir ce genre de décès dans l'avenir ?). Ceci doit être fait au moins chaque</p>

Critères des Care Groups	Justification
	mois pour que les informations ne soient pas oubliées par les volontaires pendant de longues périodes de temps.
7. La majorité de ce qui est promu à travers les CG crée un changement de comportement dirigé vers la réduction de la mortalité et de la malnutrition (par exemple, Actions essentielles de la Nutrition (AEN), Actions essentielles de la Santé (AES).	Cette exigence était incluse surtout pour des fins de plaidoyer. Ce que nous voulons établir, c'est que l'approche de CG puisse mener à de grandes réductions de la mortalité infantile et maternelle, la morbidité et la malnutrition pour qu'elle soit adoptée dans plusieurs environnements pour atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire (ODM). Alors que l'approche de cascade ou de multiplicateur utilisée dans les CG peut convenir aux autres buts (par exemple, l'éducation en agriculture), nous suggérons qu'un terme différent soit utilisé pour ces modèles (par exemple, les Groupes Cascades basés sur le modèle CG).
8. Les VCG utilisent une sorte d'outils visuels d'enseignement (par exemple, les flip charts) pour faire la promotion de la santé au niveau des ménages.	Nous croyons que la fourniture d'outils visuels d'enseignement aux VCG aide à guider la promotion de la santé qu'ils font, leur donne plus de crédibilité dans les ménages et les communautés qu'ils servent et aide à les garder « sur le message » pendant la promotion de la santé. La nature visuelle de l'outil d'enseignement aide aussi les mères à recevoir le message en l'écoutant et en le voyant.
9. Les méthodes participatives de la communication de changement de comportement (CCC) sont utilisées dans les CG avec les VCG et par les volontaires quand ils font la promotion de la santé au niveau des ménages ou de petits groupes.	Les principes de l'éducation des adultes doivent être appliqués dans les CG et par les VCG puisqu'ils se sont révélés être plus efficaces que le discours et plus des méthodes formelles quand on enseigne les adultes.
10. Le temps d'instruction des CG (quand un Promoteur enseigne les VCG) n'est pas plus de 2 heures par rencontre.	Les membres de CG sont des volontaires et, en tant que tel, leur temps doit être respecté. Nous avons trouvé que le fait de limiter le temps des CG à 1-2 heures aide à améliorer la participation et limite leurs requêtes pour une compensation financière pour leur temps. (Cette instruction doit inclure des méthodes interactives et participatives).
11. La supervision des Promoteurs et au moins un des VCG (par exemple, collecte de données, observation des méthodes) se passe au moins chaque mois.	Pour que les promoteurs (qui enseignent les VCG) et les VCG soient efficaces, nous croyons qu'une supervision et un feedback réguliers, de soutien sont nécessaires régulièrement (chaque mois ou plus). Pour la supervision des VCG, le modèle habituel est que le Promoteur doit superviser à travers une observation directe au moins un volontaire suivant la rencontre de CG.
12. Tous les bénéficiaires de VCG doivent vivre dans une distance qui facilite une visite fréquente à domicile et tous les VCG doivent vivre à moins d'une heure de marche du lieu de rencontre du Promoteur.	Il est préférable que les VCG n'aient pas à marcher pendant plus de 45 minutes pour rejoindre la maison la plus éloignée qu'elle visite pour qu'une visite régulière ne soit pas empêchée. (Dans beaucoup de projets de CG, le temps moyen de voyage est beaucoup moins que cela). Ceci rend également plus probable qu'elle aura une relation antérieure avec les personnes qu'elle sert. Avant de commencer les CG, la densité de la population d'une zone doit être évaluée. Un VCG bas : Les mères bénéficiaires et un Promoteur bas : le ratio CG doit être utilisé quand on veut établir les CG dans une zone rurale, des zones de

Critères des Care Groups	Justification
	densité ayant une faible population. Si une zone n'est pas densément peuplée et qu'un volontaire de CG doit parcourir plus de 45 minutes pour rencontrer la majorité de ses mères bénéficiaires, alors la stratégie de CG n'est pas la plus appropriée à utiliser.
13. L'agence chargée de la mise en œuvre doit créer avec succès une culture de projet/ programme qui transmet le respect envers la population et les volontaires, surtout les femmes.	Pendant la recherche sur les opérations menée vers la fin du projet CG Sofala de FH, on a demandé aux VCG (Mères « Leaders ») les personnes qui les respectaient maintenant et qui ne les respectaient pas avant. 86% ont mentionné les autres mères/femmes, 64% ont mentionné les leaders communautaires, 61% ont mentionné leurs maris, 45% ont mentionné leurs parents ou les beaux-parents, 41% ont mentionné les membres de la grande famille et 25% ont mentionné les agents des infrastructures sanitaires. Nous croyons qu'une partie importante de ce modèle encourage le respect envers les femmes, et ceux qui sont chargés de la mise en œuvre doivent rendre ceci une partie explicite du projet, encourager ces valeurs parmi les agents du projet, et idéalement mesurer si toutefois les VCG sentent ce respect.
Suggéré	
1. Une recherche formative doit être menée, surtout sur les comportements clefs promus.	Une revue des projets les plus efficaces en termes de changement de comportement pour l'allaitement exclusif et le lavage des mains avec du savon (Par le SBWG) a trouvé qu'ils incluaient la recherche formative (par exemple, Analyse de Barrières, Analyse de pratiquant/non pratiquant) sur les comportements. Nous croyons qu'une utilisation plus spécifique de la recherche formative sur les comportements mènera aux meilleurs taux d'adoption. La recherche formative aide aussi à assurer que les comportements promus par les agents du projet sont plus faisables par les membres de la communauté.
2. Le ratio Promoteur-CG ne doit pas être pas plus de 1 : 9	Pour que les promoteurs sachent et aient la confiance de ceux avec lesquels ils travaillent, il est mieux de limiter le nombre de volontaires avec lesquels ils travaillent à environ 150, ou neuf groupes (en assumant que la taille d'un CG est entre six et seize membres). Une recherche de science sociale confirme que notre « capacité de canal social » maximum – le nombre maximum de personnes avec lesquelles nous pouvons avoir une relation sociale authentique – est environ 150 personnes (et 9 groupes x 16 personnes/groupe = 144).
3. La mesure de beaucoup de résultats – indicateurs de niveau doit être faite chaque année au minimum.	Nous avons trouvé que la mesure régulière d'au moins certains des résultats clefs – indicateurs de niveau chaque année (ou mieux) est utile pour savoir ce qui est en train de changer et ce qui ne l'est pas au moment de faire quelque chose pour cela.
4. Les différences sociales/éducationnelles entre le Promoteur et les VCG ne doivent pas être trop extrêmes (par exemple, le fait d'avoir des agents du niveau de licence travaillant avec les VCG).	Nous croyons que le fait de garder la différence éducationnelle entre le Promoteur et les VCG à une faible quantité est utile en ce qu'il rend plus susceptible que les Promoteurs utiliseront un langage/des concepts que les VCG peuvent comprendre. Il aide aussi à maintenir les coûts du modèle bas.

## Leçon 3, Document 3 : Notes Additionnelles du Facilitateur sur les Critères du Programme de Care Group

### **1. Idéalement, le groupe cible doit être constitué seulement de femmes en âge de procréer (FAP), ou au moins de femmes enceintes et des mères de jeunes enfants.**

Pourquoi ceci est-il important ?

- Le modèle est basé sur la promotion de la santé de mère-à-mère.
- Les femmes enceintes et les jeunes enfants sont plus vulnérables à la mort et à la maladie, donc, les interventions de la santé peuvent avoir le plus grand impact sur ces groupes.
- Idéalement, un programme va atteindre toutes les femmes en âge de procréer, mais les exigences de la subvention ou d'autres contraintes peuvent empêcher cela.

### **2. Le plan est d'atteindre 100% des ménages dans le groupe désiré (et atteindre au moins 80% de la participation mensuelle).**

Pourquoi ceci est-il important ?

- Pour créer « une nouvelle norme sociale » (pas une personne changeant de comportement, mais plusieurs personnes qui s'encouragent), un programme doit atteindre la plupart ou tous les ménages ayant des femmes qui peuvent avoir une grossesse, qui sont actuellement enceintes ou qui ont de jeunes enfants (de moins de 5 ans).
- Les gens sont plus susceptibles de changer quand d'autres personnes autour d'eux entendent le même message et parlent de faire leurs propres changements.
- Le manuel de CG de World Relief (WR) dit : « Communautés changes: Dans une communauté qui participe, il y a au moins un volontaire de Care Groupe pour chaque 10-15 ménages qui dirigent la voie vers de meilleures pratiques sanitaires. Le changement de comportement devient plus qu'une décision individuelle – il devient un mouvement social impliquant toute la communauté »<sup>10</sup>.
- Pendant la création d'une nouvelle norme sociale, tout le monde dans la communauté entend le message ensemble. De cette manière, la communauté en tant que tout peut apporter des changements ensemble.
- L'apprentissage de la communauté aide à augmenter le changement.

---

<sup>10</sup> Megan Laughlin et l'équipe de santé de World Relief. 2010. *Un Guide pour Mobiliser les Éducateurs Volontaires de Santé Communautaire: La Différence de Care Group*. MD: World Relief.

### 3. Chaque CG ne doit pas avoir plus de 15 volontaires.

Pourquoi ceci est-il important ?

- Plus le groupe est grand, moins les participants ont du temps pour poser des questions et pour que les VCG puissent discuter et interagir avec les participants.
- S'il y a 15 personnes ou moins de 15 personnes, vous pouvez facilement interagir avec chacun d'eux.
- Quand les groupes ont plus de 15 personnes, quelques personnes commencent à dominer la conversation et les autres cessent de parler. Un groupe ayant plus de 15 personnes rend l'encouragement, la discussion et le fait de traiter les problèmes des autres et le fait d'avoir une bonne facilitation et la participation beaucoup plus difficile.

#### Taille du Groupe et Participation

Source: Jenny Rogers (1989)

3-6 personnes: Tout le monde parle

7-10 personnes: Presque tout le monde parle

Les gens plus tranquilles parlent moins

Une ou deux personnes ne parlent pas du tout

11-18 personnes: 5 ou 6 personnes parlent beaucoup

3 ou 4 personnes se joignent occasionnellement

19-30 personnes: 3 ou 4 personnes dominent

30+ personnes: Peu de participation est possible

### 4. Les Volontaires de Care Groupe (VCG) ne doivent pas avoir la responsabilité de plus de 15 ménages (avec les Femmes Voisines [FV]).

Pourquoi ceci est-il important ?

- Les VCG sont des volontaires et doivent être en mesure de soutenir les activités exigées par le programme. Si vous leur demandez de trop, ils ne vont pas rester dans le programme.
- Plusieurs praticiens trouvent qu'il marche mieux avec même un nombre maximum plus bas de ménages; 10-12 ménages semblent être la taille appropriée pour plusieurs VCG.

Nous voulons que les VCG forment des liens forts avec les ménages (de FV) qu'ils rencontrent. Par exemple :

- Le fait d'être un ami intime d'une personne exige un certain temps et une énergie émotionnelle. Nous commençons à surcharger émotionnellement si nous nous occupons de 10-15 personnes parce que nous ne pouvons pas prendre l'effort émotionnel et les énergies nécessaires pour le faire.

#### Exemple de l'Éthiopie

Dans l'un des programmes de Food for the Hungry (FH) en Éthiopie, le partenaire local avait déjà un groupe de 20 personnes qui se réunissaient chaque semaine. Donc, il ajoutait plus de participants et commençait à enseigner certaines des pratiques de santé à un plus grand groupe, jusqu'à 50 personnes à la fois. Comme résultat, il y avait très peu de changement de comportement parmi les membres de ce groupe parce qu'il était si grand que les personnes n'étaient pas en mesure d'interagir, poser des questions ou avoir des rapports avec le facilitateur. Et, parce que les participants n'étaient pas parmi les 10-15 voisins les plus proches du facilitateur, donc il n'a pas servi comme un modèle pour eux.

- De la même manière, nous voulons que nos VCG investissent dans les personnes qu'ils rencontrent et aient du temps et de l'énergie pour s'impliquer dans les vies des personnes qu'ils visitent.

En se basant sur la recherche précédente, 16 ménages sont trop pour que les VCG puissent les gérer. Nous suggérons 10-15 ménages par VCG. Si vous dépassez ce nombre, la qualité des interactions des VCG sera beaucoup réduite. Et, plus vous ajoutez de ménages, plus le taux de déperdition sera élevé et plus la réduction de changement sera grande.

Vous pouvez vous poser la question, comment pouvons-nous atteindre presque toutes (80-100%) des ménages si les VCG peuvent seulement atteindre 10-15 domiciles?

- Nous devons nous assurer que nous avons un nombre suffisant de VCG pour que nous puissions avoir une couverture de saturation, atteignant effectivement presque tous les ménages dans notre groupe cible.
- Ne surchargez pas les VCG avec trop de ménages. Assurez-vous que votre budget inclut le nombre approprié de VCG pour couvrir votre communauté entière.

### 5. Quand c'est possible, les VCG doivent être choisis par les mères dans leurs groupes.

Selon vous, pourquoi ceci est-il important ?

- Les personnes choisiront une personne qu'elles respectent et qu'elles sont disposées à écouter. Un volontaire choisi par un étranger est moins susceptible d'être accepté par la communauté.
- La communauté sera un peu réticente à écouter les idées d'un étranger. Si un volontaire est « un d'entre eux », ils sont déjà à l'aise et prêts à écouter les messages.
- La recherche a trouvé que le fait d'utiliser un voisin pour discuter sur des thèmes sensibles est plus efficace que l'utilisation d'un étranger.

Les VCG choisis probablement ne pratiquent pas déjà les comportements que nous voulons qu'ils pratiquent. C'est la responsabilité du Promoteur d'aider les VCG à changer leur propre comportement.

- Il est très important pour les Promoteurs d'investir réellement dans le partage et encourager les VCG à changer et pour les Promoteurs et superviseurs de servir de modèle pour ce changement.

#### Groupes de Sympathie

Dans son livre « *The Tipping Point* », Malcolm Gladwell explique ce que sont les groupes de sympathie et pourquoi ils sont si importants:

« Faites la liste de toutes les personnes que vous connaissez dont la mort vous laisserait vraiment dévasté. Les chances sont que vous allez avoir autour de 12 noms. Ceci est au moins, la réponse moyenne la plupart des personnes donnent à cette question. Ces noms constituent ce que les psychologues appellent notre groupe de sympathie. Pourquoi les groupes ne sont-ils pas plus grands ? En partie, c'est une question de temps... Le fait d'être l'ami d'une personne exige un investissement minimum de temps. Plus que cela, cependant, il faut de l'énergie émotionnelle. Le fait de s'occuper d'une personne est fatigant. A un certain moment, quelque part entre 10 à 15 personnes, nous commençons à surcharger. »

- Le modèle de CG se base sur la promotion de pair à pair. Les VCG choisis vont constituer les modèles (adoptants précoces) du comportement.
- Si les VCG ont fait des changements dans leurs propres vies dont leurs voisins en sont témoins, ils seront beaucoup plus efficaces pour soutenir le changement de comportement que ceux qui ne « pratiquent pas ce qu'ils prêchent ».
- Il est très important que les agents du projet et les volontaires essaient d'abord les comportements et croient en leur valeur pour qu'ils puissent être des modèles pour les FV.
- Une fois que les VCG sont convaincus que le changement de comportement marche, leur influence et crédibilité au sein de la communauté et leur capacité à être des modèles vont beaucoup augmenter.
- Encouragez, mais ne forcez pas les agents du projet et les VCG à essayer les pratiques clefs. Une pression excessive peut provoquer la résistance. Le changement prend du temps; il ne va pas se passer nuitamment.
- Plus les VCG enseignent aux autres le changement de comportement, plus il sera probable pour eux de changer leur comportement.

#### **Exemple du Guatemala: Curamericas Global**

La promotion de l'allaitement exclusif (AE) a réellement démarré après que l'une des Promotrices a nourri exclusivement au sein son propre bébé. Les agents et les volontaires étaient également étonnés de la beauté et de la santé du bébé et comment elle grandissait. Elles ont dit qu'elles ne croyaient pas que l'AE pouvait marcher jusqu'à ce qu'elles le voient de leurs propres yeux. Après qu'elles devinrent convaincues, il devint plus facile pour tout le monde de promouvoir de tout leur cœur l'AE.

**Remarque :** Parfois, il n'est pas possible pour les mères de choisir leurs VCG. Il y a des exemples de réussite, tels que les projets Vurhonga de WR au Mozambique où les mères n'ont pas choisi leurs VCG. S'il n'est pas possible d'utiliser les VCG, peut-être que vous vous attendiez à utiliser les travailleurs communautaires du Ministère de la Santé, n'abandonnez pas – vous pouvez toujours avoir de grands résultats. Les agents du projet doivent être conscients que dans ce cas, les travailleurs ou volontaires de la communauté doivent travailler plus dur pour gagner la confiance et le respect des ménages qu'ils servent et doivent traiter cette préoccupation pendant les rencontres de CG.

#### **6. Tous les bénéficiaires d'un VCG doivent vivre à une distance qui facilite une visite fréquente à domicile, et tous les VCG doivent vivre à moins d'une heure de marche du lieu de rencontre du Promoteur.**

Une certaine restructuration des groupes peut être nécessaire si les volontaires et les groupes ne correspondent pas à cette exigence.

Ceci assure que nous respectons le temps et la charge de travail du volontaire.

## **7. Chaque Promoteur ne doit pas être responsable de plus de neuf CG.**

- Pour que les promoteurs sachent et puissent avoir la confiance de ceux avec lesquels ils travaillent, il est mieux de limiter le nombre de VCG avec lesquels ils travaillent à environ 150, ou neuf CG (en assumant que la taille d'un CG est de 10-15 membres).
- Une recherche de science sociale confirme que notre « capacité de canal social » maximum – le nombre maximum de personnes avec lesquelles nous pouvons avoir une relation sociale véritable – est environ 150 personnes.
- Rappelez-vous que neuf CG par Promoteur doit être le maximum. Le nombre réel sera spécifique au contexte, selon les facteurs qui incluent la géographie et la densité de la population (le temps de voyage pris par le Promoteur entre les CG), si toutefois les Promoteurs travaillent à plein temps ou à temps partiel et les autres tâches que les Promoteurs peuvent avoir.
- Par exemple, considérez un Promoteur travaillant à plein temps qui a 8 CG qui se réunissent toutes les deux semaines. Ce qui fait 8 rencontres de groupe x 2 contacts toutes les deux semaines = 32 sessions par mois. Supposez que chaque session de CG prend environ ½ journée, y compris le temps de voyage. Ceci est égal à 16 jours entiers de travail et laisse seulement 4 autres jours par mois pour rédiger le rapport, les rencontres bihebdomadaires avec les superviseurs, les visites de Supervision Formative avec les VCG, et tous les rencontres avec les leaders locaux, les agents du centre de santé et les comités de santé villageois – un programme très plein!
- Dans des zones à forte densité de population ou zones péri-urbaines, où le temps de voyage entre les groupes est minimal, il serait possible pour un Promoteur de rencontrer plus de CG par jour, ce qui va aussi libérer du temps pour des visites additionnelles de Supervision Formative.

## **8. Les Promoteurs vont superviser au moins un VCG de chaque CG par mois (de préférence un VCG de chaque CG toutes les deux semaines).**

Pourquoi les volontaires doivent-ils être supervisés ?

- Les volontaires partageant des informations inexactes ou qui n'arrivent pas à accomplir leurs responsabilités peuvent faire plus de mal que de bien.
- Les projets sont responsables vis-à-vis de leurs donateurs de s'assurer que nous atteignons nos objectifs de programme.
- Les Promoteurs vont superviser avec la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ). Ceci encourage les volontaires et leur donne le sentiment qu'on accorde de l'importance à leur travail.

## 9. Le volume de contact des VCG avec leurs mères bénéficiaires assignées et la fréquence de rencontre des CG doit être au moins une fois par mois, de préférence deux fois par mois.

### Visites à Domicile et Rencontres de Groupe avec les FV: Quel est le bon équilibre ?

Beaucoup de praticiens recommandent que les VCG tiennent une rencontre de groupe de FV et fassent une visite à domicile par mois. Ceci semble être la combinaison idéale, dans le cas où c'est faisable.

Les rencontres de groupes sont une opportunité pour les FV de renforcer l'apprentissage et de se donner le soutien de pairs, ce qui renforce rapidement les changements de comportement et change les normes communautaires.

Les visites à domicile permettent aux FV de discuter de préoccupations privées avec les VCG. En outre, les VCG ont l'opportunité de partager des messages éducationnelles et des pratiques clefs avec les autres dans la maison, tels que les pères, les grands-parents et d'autres parents proches. Ceci donne une grande opportunité pour soutenir toute la famille et d'augmenter le soutien familial pour les changements que nous voulons promouvoir.

De cette façon, vous obtenez les avantages de l'environnement du groupe de soutien et des visites à domicile.

Dans la pratique, certains FV se réunissent toujours en groupes, avec les VCG faisant des visites à domicile à ceux qui ratent la rencontre de groupe. Certains projets fournissent seulement les visites à domicile. Mais nous recommandons les deux, bien que nous réalisons qu'il serait nécessaire de s'adapter aux situations et sensibilités locales. Voir [Annexe 10: Care Groups et les Environnements Ayant un Capital Social Bas: L'Exemple de Curamericas au Guatemala](#) pour d'avantages de détails sur cela.

Pourquoi ce nombre de visites à domicile et de rencontres de groupes est-il important ?

- Les visites régulières avec les FV et leurs familles renforcent la confiance et la sympathie (comme dans les groupes de sympathie discutés à la fin du point 4).
- Les rencontres régulières établissent des relations fortes entre les VCG et leurs voisins. Plus la relation est meilleure entre les VCG et les FV, plus il y a un changement de comportement, parce que les VCG parcourent avec eux les étapes du changement.
- Les rencontres régulières permettent de bonnes relations sur une longue période de temps. Plus les VCG et les FV se rencontrent, plus ils vont développer des relations profondes et plus le programme deviendra viable, parce que le fait de se rencontrer et de discuter sur les habitudes de santé devient une partie du tissu de la communauté.
- Un contact fréquent permet aux VCG de suivre les leçons précédentes et facilite un plus grand encouragement et le suivi des activités. Par exemple, le VCG pourrait dire : « Il y a deux semaines, vous vous êtes engagés à laver vos mains après avoir quitté la latrine ? Comment cela se passe-t-il ? Etiez-vous en mesure de faire cela chaque fois que vous allez aux toilettes ? »

- Les rencontres régulières aident la communauté à s'approprier des groupes après la fin du financement du programme.

### **10. Les VCG utilisent des matériels visuels d'enseignement tels que les flip charts pour promouvoir la santé et la nutrition dans chaque ménage.**

Pourquoi ceci est-il important ?

- Les flip charts guident les discussions pour s'assurer que les VCG partagent les messages d'une manière consistante.
- Les images servent de rappels, alors que les mots aident le lettré à se rappeler des pratiques clés de chaque image.
- Les images sont attirantes et rendent les personnes curieuses. Non seulement elles aident les VCG dans l'enseignement, mais encouragent les bénéficiaires à écouter, regarder et apprendre.

### **11. Les VCG utilisent des méthodes participatives d'apprentissage dans un environnement d'éducation non formel pour mener la promotion de la santé au niveau de chaque ménage.**

L'environnement éducationnel est non formel. Les VCG ne se trouvent pas dans un environnement d'école ou d'université, ce qui facilite l'éducation formelle.

Qu'est-ce qu'un apprentissage participatif ?

- Dans l'apprentissage participatif, il ne s'agit pas de donner tout juste des informations. C'est plus un dialogue à deux sens entre le facilitateur et les participants.
- Il inclut le fait de voir, écouter, faire, discuter et réfléchir d'une manière critique. C'est une méthode plus active d'apprentissage.
- Il implique le soutien de mère-à-mère et le partage d'expériences, apprendre des uns des autres, l'encouragement mutuel et s'aider à trouver des moyens pour surmonter les barrières pour pratiquer les nouveaux comportements.
- Les VCG aident les membres du ménage à interagir avec l'apprentissage à travers la discussion, le dessin, l'écriture, agir et répondre verbalement, qui sont plus efficaces que le fait de dire tout juste aux gens ce qu'il faut faire.
- Les méthodes actives participatives aident les participants à se connecter émotionnellement et mentalement avec le matériel pour qu'ils puissent se rappeler beaucoup plus et sont motivés à utiliser ce qu'ils ont appris.

## **12. Les VCG collecteront des informations sur les grossesses, les naissances et les décès au niveau de chaque ménage et les rapporter aux Promoteurs.**

Pourquoi ceci est-il important ?

- La collecte de ces informations aidera les VCG à devenir plus conscients des épidémies et des comportements de santé dans leur communauté, aussi bien que comment leur travail affecte les autres.
- Ces informations peuvent être utilisées pour aider à alerter les cliniques locales de santé et les communautés sur les domaines qui nécessitent plus d'assistance ou d'interventions.
- En travaillant ensemble, les CG, avec le soutien du Promoteur, identifient ce que les VCG peuvent faire pour répondre à une situation.
- Les CG doivent être désignés d'une manière qui permet aux VCG d'être formés par l'exemple du Promoteur dans la résolution de problèmes et comprendre les statistiques de santé qu'ils collectent dans la communauté. De cette façon, quand le programme sera terminé, les VCG savent exactement comment interpréter les informations qu'ils collectent.

### **Autopsies Verbales pour Découvrir les Causes de Décès**

Dans certains projets, les Promoteurs ou d'autres agents du projet peuvent mener une autopsie verbale, appelée aussi une autopsie sociale. Les autopsies sociales discutent de circonstances d'un événement de santé, des signes de maladie, des comportements de recherche de soin et des barrières à la recherche de soins qui ont été subies pour apprendre davantage sur les causes probables et les circonstances quand un enfant ou une femme meure. Ceci aide à identifier les étapes qui peuvent être entreprises pour prévenir d'autres décès provoqués par les mêmes causes ou causes similaires.

Par exemple, un projet a trouvé que les décès maternels ont augmenté pendant un week-end parce que les cliniques étaient fermées parce que les prestataires de soins de santé du Ministère de la Santé ne travaillaient pas. Le projet a travaillé avec la communauté pour établir un système par lequel les prestataires de santé du projet étaient appelés pendant les week-ends pour assister pendant les urgences.

Les autopsies verbales doivent être utilisées avec beaucoup de soin et menées par des agents très bien formés pour que ni les membres de la famille, volontaires, ni les agents ne sentent qu'ils ont été blâmés pour le décès. Quand elle est faite aussitôt après une perte ou faite sans aucune sensibilité, l'expérience de l'autopsie verbale peut être un événement traumatisant pour la famille en deuil. Quand elle est faite avec sensibilité par des agents bien formés et emphatiques, elle peut aider les membres de la famille en deuil à sentir que leur perte a été reconnue avec respect et que le fait de partager leur expérience peut aider les autres dans l'avenir.

Comment ce niveau de collecte de données contribue-t-il à des initiatives de santé plus grandes ?

- Si la communauté a des comités de développement communautaire (CDC) ou des organisations similaires telles que les comités de santé villageois, très souvent, une ou plusieurs VCG deviennent un membre. Les VCG sont en mesure de donner des informations sur les statistiques vitales et des informations sur la santé collectées par leur CG à ces

organisations communautaires. Ces données équipent les CDC à prendre des décisions bien informées concernant des questions affectant la santé des membres de la communauté.

- Le Ministère de la Santé (MS) peut se baser sur les CG pour aider dans leurs efforts de mobilisation de la communauté. Par exemple, les agents du Ministère de la Santé peuvent appeler les VCG pour mobiliser les ménages pour les campagnes de vaccination ou des sessions de pesage. Après que le Ministère de la Santé communique aux leaders de CG, les VCG propagent la nouvelle à leurs ménages assignés, générant une plus grande sortie pour l'évènement.

Comment les VCG collectent-ils les données ?

- Pendant les visites à domicile et les rencontres de groupe, s'enquérir sur la santé des membres de la famille.
- Prendre des notes sur les naissances, décès et grossesses des bénéficiaires.
- S'enquérir des circonstances autour des évènements de santé tels que les symptômes et la réponse des familles.
- Pendant la rencontre de CG chaque mois, faire un rapport verbal sur les évènements vitaux à tout le groupe.
- Les VCG illettrés doivent facilement être en mesure de rappeler les statistiques vitales parce que ces évènements ne sont pas généralement fréquents parmi leurs 10-15 ménages assignés.
- Un VCG lettré (très souvent le leader de CG ou le Promoteur) enregistre les informations sur une fiche d'informations et les remet au Promoteur.

Comment les Promoteurs utilisent-ils les données collectées ? Les Promoteurs doivent :

- Discuter immédiatement des statistiques vitales du ménage avec les VCG quand ils rapportent les informations.
- Demander aux VCG qui rapportent de donner la raison possible de l'évènement de santé.
- Inviter les autres VCG à partager leur compréhension de l'évènement de santé
- Discuter de l'évènement de santé avec les VCG, apprendre de leurs idées et corriger toutes les fausses informations, si nécessaire.
- Aider les VCG à lier les pratiques de santé ou les facteurs environnementaux aux effets sur la santé et la maladie.

#### Exemples de Résolution de Problèmes d'un Promoteur

Rappelez au VCG : « Vous vous rappelez que votre voisine a eu beaucoup d'hémorragie pendant sa dernière grossesse. Nous devons la surveiller (pour les signes de danger/pour obtenir de l'aide) au cas où ceci arrive avec le prochain bébé ».

Demandez au CG: « Nous avons eu deux enfants qui sont morts et 22 autres sont malades. Savez-vous ce qui se passe ici ? »

- Identifier les actions que les VCG peuvent entreprendre dans l'avenir, en se basant sur les leçons apprises de la discussion.

Ce processus de rapportage est discuté en profondeur dans [Leçon 14 : Système d'Information du Suivi de Care Groupe : Introduction aux Registres](#) et [Leçon 15 : Système d'Information de Suivi de Care Groupe : Rapports du Promoteur, Superviseur et Coordinateur](#).

### **13. La recherche formative doit être utilisée pour aider les activités ciblées de communication de changement de comportement.**

La conduite de la recherche formative, surtout un Déterminant local d'étude sur la malnutrition ou une Analyse de Barrières, peut aider votre programme à se focaliser sur les barrières spécifiques auxquelles la communauté est confrontée pour changer les comportements d'intérêt. Une utilisation plus systématique de la recherche formative sur les comportements va mener aux meilleurs taux d'adoption. La recherche formative aide aussi à assurer que les comportements promus par les agents du projet sont faisables pour les membres de la communauté.

### **14. La charge de travail d'un VCG est limitée à pas plus de 15 ménages par volontaire.**

- Les documents de critère requièrent un maximum de 15 ménages par VCG, bien que 10-12 ménages marchent mieux, dans l'expérience de plusieurs praticiens.
- Une précaution doit être prise pour ne pas surcharger un VCG. Elle a d'autres travaux à effectuer, et si ses responsabilités de CG sont trop grandes, elle doit démissionner.

## Leçon 4 : Utiliser la Recherche Formative pour Renforcer les Care Groups

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Défini « la recherche formative »
- Entendu/lu la description de l'Analyse de Barrières (AB), y compris la liste des 12 déterminants de changement de comportement.
- Identifié les moyens par lesquels la recherche formative pourrait être utilisée dans une approche de Care Groupe (CG) pour améliorer le changement de comportement

### Durée

1 heure 30 minutes

### Matériels Nécessaires

- Leçon 4, Document 1 : Description de l'Analyse de Barrières
- Leçon 4, Document 2 : Les Douze déterminants du Changement de Comportement
- 12 fiches avec les déclarations de comportement et les déterminants
- Leçon 4, Document 3 : Exemple de Déclarations de Comportement et Déterminants

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants que l'objectif principal de cette leçon est de les aider à comprendre comment utiliser les résultats de la recherche formative pour améliorer les chances d'adoption de nouveaux comportements par les Femmes de Voisinage (FV).
  - 1b. Demandez aux participants : Combien d'entre vous ont déjà utilisé la recherche formative soit dans un projet en utilisant l'approche de Care Groupe ou une qui n'utilise pas l'approche de Care Group?
  - 1c. Demandez aux participants le type de recherche formative qu'ils ont utilisé.
2. Qu'est-ce qu'une recherche formative ?
  - 2a. Demandez aux participants ce qu'ils connaissent sur la recherche formative. Ajoutez les points suivants si les participants ne les mentionnent pas.
    - La recherche formative se focalise plus sur la qualité que sur la quantité.

- La recherche formative est plus susceptible de répondre aux questions de pourquoi, qui et comment.
- La recherche formative peut utiliser plusieurs différentes méthodes de recherche.
- Très souvent, la recherche formative n'est pas exprimée en pourcentages.

### 3. La Recherche Formative en utilisant l'Analyse de Barrières

- 3a. Dites que cette leçon et l'approche de CG vont surtout utiliser une méthode de recherche appelée Analyse de Barrières, ou AB. Demandez combien de participants sont familiers avec cette méthode.
- 3b. Dites aux participants: A « même au terrain de jeu » pour les personnes qui ne sont pas familières avec l'Analyse de Barrières, nous allons faire une référence à une courte description de l'approche.
- 3c. Distribuez la **Leçon 4, Document 1 : Description de l'Analyse de Barrières**. Dites aux participants qui sont déjà familiers avec l'AB de souligner toute chose qui est nouvelle pour eux. Répondez à toutes les questions.
- 3d. Distribuez la **Leçon 4, Document 2 : Les Douze Déterminants de Changement de Comportement**. Dites que le sondage d'Analyse de Barrières identifie lequel des 12 déterminants est plus critique pour changer le comportement. Puisque beaucoup des déterminants sont des barrières, ils sont considérés comme des obstacles au changement de comportement.
- 3e. Accordez du temps pour que les participants puissent lire la description des déterminants, ensuite dites aux volontaires de donner un exemple de chaque déterminant. Par exemple, un exemple de Signal d'Action pourrait être : Les mères ne peuvent pas se rappeler à tout moment qu'elles doivent laver leurs mains.
- 3f. Rappelez aux participants que quand ils font une AB, certains des 12 déterminants seront révélés comme significatifs. Ceci signifie que les programmeurs traitent ces déterminants (obstacles) d'une certaine façon dans leurs projets pour que le groupe prioritaire soit plus susceptible d'adopter le nouveau comportement.

### 4. Utilisation des Résultats de l'Analyse de Barrières dans le Modèle de Care Group

- 4a. Dites à un ou deux participants qui ont une expérience dans l'utilisation de l'AB (ou tout autre résultat de recherche formative) de décrire ce que les résultats de la recherche ont révélé et comment ces résultats ont été utilisés dans leur modèle de CG (ou un autre programme) pour aider à enlever une barrière à un changement de comportement.
- 4b. Partagez avec le groupe l'exemple suivant : Dans la recherche menée par Concern en Ouganda, les mères ont dit qu'elles pensaient que les leaders communautaires n'approuvaient pas le lavage des mains. Pour faire face à cela, elles ont incorporé une image de leaders communautaires lavant leurs mains dans un flip chart de Care Group.

- 4c. Rappelez au groupe que les résultats de la recherche formative n'informent pas tout juste les images qui sont utilisées, mais peuvent aussi informer l'histoire qui est racontée pendant la rencontre de CG. Les résultats peuvent aussi informer d'autres aspects de la stratégie du projet (telle que le fait de placer des images rappelant le lavage des mains à l'intérieur des portes de latrine ou dans la cuisine).
5. **Activité : Pratiquez l'utilisation de la Recherche Formative**
    - 5a. Répartissez les participants en paires. Donnez à chaque paire une fiche ayant une déclaration de comportement écrite là-dessus avec un déterminant (ou une explication du résultat de la recherche formative). Des exemples de déclarations de comportement et les déterminants qui y sont liés se trouvent dans la **Leçon 4, Document 3 : Exemple de Déclarations de Comportement et Déterminants**.
    - 5b. Chaque paire de participants doit discuter de la signification de la recherche et proposer comment ils vont traiter les constats énumérés sur la carte.
    - 5c. Ensuite, les paires vont partager leurs idées avec les autres paires sur leur table. Demandez à quelques paires de partager leurs suggestions avec tout le groupe.
  6. **Clôture**
    - 6a. Rappelez aux participants que pour que les résultats de la recherche formative puissent être utiles, on doit agir sur eux. Parfois, les résultats peuvent influencer les images du flip chart qui sont utilisées, parfois le texte utilisé dans la rencontre de CG, et parfois, d'autres aspects du projet.

## Leçon 4, Document 1 : Description de l'Analyse de Barrières<sup>11</sup>

### But

**L'Analyse de Barrières<sup>12</sup>** (AB) est un outil d'évaluation rapide qui peut aider les organisations à identifier pourquoi un comportement promu a une couverture faible ou n'a pas été adopté du tout. Elle est généralement utilisée au début d'un programme pour déterminer les messages, stratégies et activités clés pour renforcer le changement de comportement en sécurité alimentaire, survie de l'enfant et d'autres programmes de développement communautaire. Elle peut aussi être utilisée dans un programme continu pour déterminer comment améliorer la promotion de comportements spécifiques qui continuent de montrer des taux faibles d'adoption.

### Détails de l'Utilisation

**Aperçu.** L'Analyse de Barrières explore 12 déterminants de comportement: Auto-efficacité/compétences perçues, normes sociales perçues, conséquences positives perçues, conséquences négatives perçues, accès, barrières/facilitateurs perçus, signaux d'action/rappels, susceptibilité perçue, sévérité perçue, volonté divine perçue, culture et politique. Quatre-vingt-dix répondants sont choisis (45 « Praticants » et 45 « Non-Praticants » du comportement) et on leur pose une série de questions pour identifier les déterminants qui les empêchent ou les permettent d'adopter le comportement. Cette comparaison de personnes qui pratiquent ou qui ne pratiquent pas un comportement est très utile pour identifier les déterminants qui sont les plus importants pour qu'on puisse s'y focaliser pendant le plan de changement de comportement. Le tableau de classification permet à l'utilisateur de faire des déclarations telles que les praticants du comportement sont 5,2 fois plus susceptibles de dire que leur mari approuve la pratique que les non – Praticants. Les agents du projet utilisent ensuite ces résultats pour élaborer des activités et messages clés pour faire des changements relatifs à chaque déterminant qui se révèle être important (par exemple, pour convaincre les femmes que les maris approuvent la pratique).

Il y a sept étapes dans l'élaboration d'une AB :

1. Définir le but, comportement et groupe cible
2. Élaborer la question du comportement
3. Elaborer les questions sur les déterminants et le questionnaire de pré-test
4. Organiser la collecte des données
5. Collecter les données de terrain pour l'AB
6. Organiser et analyser les résultats
7. Utiliser les résultats de l'AB

---

<sup>11</sup> Ce document est basé sur le document de TOPS Analyse de Barrières: Une méthode/matériel soutenu par l'équipe SBC de Réseau de Sécurité Alimentaire et de Nutrition.

<sup>12</sup> Davis, Thomas. 2004. *Barrier Analysis Facilitator's Guide (en anglais)*.  
[http://barrieranalysis.fhi.net/annex/Barrier\\_Analysis\\_Facilitator\\_Guide.pdf](http://barrieranalysis.fhi.net/annex/Barrier_Analysis_Facilitator_Guide.pdf)

**Auditoires Habituels.** L'auditoire peut inclure les mères de jeunes enfants, les fermiers, les jeunes, élèves et les autres. L'AB peut également être mené parmi les prestataires de service tels que les infirmiers, sages-femmes et agents d'extension.

**Niveau de compétence nécessaire.** L'outil est destiné à être utilisé par les agents de direction du projet et les personnes chargées de la mise en œuvre au niveau du projet. L'expérience passée avec les programmes de changement social et de comportement est utile, aussi bien que la compétence pour faire les interviews, élaborer les questionnaires et l'utilisation de Excel MS. L'analyse est faite manuellement avec des marqueurs, du papier et un ordinateur chargé du Tableau de Classification d'AB MS Excel (qui peut être téléchargé<sup>13</sup>).

**Temps/agents requis.** L'AB peut être fait assez rapidement par un personnel formé. La formation en AB est généralement faite comme une partie de la formation sur *l'Elaboration de changement de comportement* de 6,5 jours. Si vous avez une équipe de 10 personnes disponibles pour mener l'Analyse de Barrières, la collecte de données pour chaque comportement que vous étudiez peut généralement être faite dans environ 9-10 communautés au bout de 1-2 jours (au total). La classification des données peut généralement être faite en un seul jour. Un grand groupe peut généralement analyser plus de comportements pendant la même durée de temps.

**Contraintes/difficultés fréquentes.** L'AB ne peut pas être utilisé sur des comportements qui sont entièrement nouveaux, où aucun « Pratiquant » ne peut être trouvé. Le facilitateur du processus doit être habile pour aider les gens à réfléchir sur les activités qui se focalisent sur chaque déterminant identifié comme important. (Sinon, les agents du projet peuvent souvent faire des erreurs pour répéter le même message qu'auparavant).

### **Evidence de l'Efficacité de la Méthode/l'Outil**

- L'Analyse de Barrières a été conçue par Food for the Hungry (FH) en 1990 en utilisant la littérature scientifique sur le changement de comportement. Les principales théories qui soutiennent la méthode sont le Modèle de Croyance Sanitaire et la Théorie de l'Action Raisonnée. La connaissance n'est pas suffisante pour changer le comportement. Il y a plusieurs différents déterminants de comportements qui doivent être explorés quand on élabore un plan de changement de comportement.
- « Puissant pour le Changement de comportement<sup>14</sup> » a été mené par le Groupe de Travail de CORE Group Social et Changement de Comportement pour comparer ces projets qui ont renforcé avec succès le changement pour les différentes pratiques (par exemple, Allaitement exclusif (AE), lavage des mains avec du savon) en comparaison avec ceux qui ne l'ont pas fait. Ces projets qui ont montré les niveaux les plus élevés de changement de

---

<sup>13</sup> Le fichier MS Excel peut être téléchargé (*en anglais*) à [www.caregroupinfo.org/docs/BA\\_Tab\\_Table\\_Eng\\_9\\_30\\_10.xls](http://www.caregroupinfo.org/docs/BA_Tab_Table_Eng_9_30_10.xls). Une fiche d'instruction pour une utilisation du tableau de classification d'AB est disponible (*en anglais*) à [www.caregroupinfo.org/docs/BA\\_Analysis\\_Excel\\_Sheet\\_Tab\\_Sheet\\_Explanation\\_Sept\\_2010.doc](http://www.caregroupinfo.org/docs/BA_Analysis_Excel_Sheet_Tab_Sheet_Explanation_Sept_2010.doc).

<sup>14</sup> Pour un exemple, voir (*en anglais*) [http://www.coregroup.org/storage/Social\\_Behavior\\_Change/EBF\\_Final\\_Report\\_and\\_Annex.pdf](http://www.coregroup.org/storage/Social_Behavior_Change/EBF_Final_Report_and_Annex.pdf).

comportement ont utilisé les outils de recherche formative tels que l'Analyse de Barrières et de Praticant/Non-Praticant.

- L'AB a généralement été utilisé pour améliorer les pratiques de santé, nutrition et d'hygiène aux niveaux des ménages et de la Communauté, travaillant avec le personnel de santé, les agents de santé communautaire, les mères et pourvoyeuses de soin. Cependant, la méthodologie a récemment été actualisée en se basant sur les déterminants des pratiques agricoles et de gestion des ressources naturelles, et le dernier manuel *d'élaboration de Changement de Comportement* (disponible sur le site web du réseau de Sécurité Alimentaire et de Nutrition) comprend ces modifications. L'AB doit être utile pour mieux comprendre tous les types de comportement au niveau de la communauté, y compris les comportements relatifs aux chaînes de valeur. Elle a été appliquée à la fois dans les pays en voie de développement et les pays industrialisés.
- L'AB est pratique parce qu'elle peut être appliquée en un temps court, n'exige pas beaucoup de temps ou d'argent et produit assez d'informations pour élaborer des messages de communication de changement de comportement (ECC), des stratégies et activités de sécurité alimentaire, la survie de l'enfant et d'autres types de programmes. L'AB est plus utile au début d'un projet pour se focaliser sur les pratiques clés qui sont pour la plupart liées à l'impact et plus tard dans un projet pour se focaliser sur d'autres pratiques où l'adoption répandue ne s'est pas passée.

## Ressources

- *Designing for Behavior Change: For Agriculture, Natural Resource Management, Health and Nutrition*. 2013. Produced by TOPS, FSN Network and CORE Group. Download from: <http://www.fsnnetwork.org/designing-behavior-change-agriculture-natural-resource-management-health-and-nutrition>.
- Bonnie Kittle. 2013. *Un Guide Pratique pour Mener une Analyse de Barrières*. Télécharger de (en anglais): [http://www.caregroupinfo.org/docs/Practical\\_Guide\\_to\\_Conducting\\_BA\\_Latest.pdf](http://www.caregroupinfo.org/docs/Practical_Guide_to_Conducting_BA_Latest.pdf).
- Présentation Narrée d'Analyse de Barrières (en anglais): <http://caregroupinfo.org/vids/bavid/player.html>.

## Leçon 4, Document 2 : Les Douze Déterminants d'un Changement de Comportement

Les quatre premiers déterminants énumérés ci-dessous doivent toujours être explorés dans la recherche formative sur les déterminants. Ces quatre se révèlent fréquemment être significatifs, surtout pour les comportements de santé et de nutrition.

1. **Conséquences positives perçues** : Les choses positives qu'une personne pense qu'elles vont arriver comme résultat de la pratique d'un comportement. Les réponses aux questions relatives aux conséquences positives peuvent révéler des avantages (bénéfices) du comportement, des attitudes sur le comportement et les attributs positifs perçus du comportement.
2. **Conséquences négatives perçues** : Les choses négatives qu'une personne pense qu'elles vont arriver comme résultat de la pratique du comportement. Les réponses aux questions relatives aux conséquences négatives peuvent révéler des désavantages du comportement, des attitudes sur le comportement et les attributs négatifs perçus du comportement.
3. **Normes sociales perçues** : Les perceptions de l'individu que les personnes qui sont importantes pour lui/elle pensent qu'il/elle doit pratiquer le comportement. Les normes sociales ont deux parties : Ce qui est très important pour la personne sur une question particulière et ce qu'il/elle perçoit que ces personnes pensent qu'il/elle doit faire.
4. **Auto efficacité/compétences perçues** : La croyance d'un individu qu'il/elle peut pratiquer un comportement particulier, étant donné sa connaissance et ses compétences actuelles, ou la série de connaissance, compétences ou habiletés nécessaires pour accomplir un comportement particulier.
5. **Accès** : Le degré de disponibilité (pour un auditoire particulier) des produits nécessaires (par exemple, fertilisant, moustiquaires imprégnées d'insecticide [MII], condoms) ou services (par exemple, services du vétérinaire, postes de vaccination) requis pour adopter un comportement donné. Ceci inclut le confort de l'auditoire à accéder aux types désirés de produits ou l'utilisation d'un service.
6. **Signaux d'action/rappels** : La perception d'un individu qu'il/elle est en mesure de se rappeler quand est ce qu'il faut adopter le comportement et la perception d'un individu qu'il/elle peut se rappeler de comment pratiquer le comportement. Ceci inclut aussi les événements puissants clefs qui ont déclenché le changement de comportement chez la personne (par exemple, « mon beau-frère a contracté le SIDA », « la sécheresse est survenue »). Un exemple de rappels est les posters sur les portes des latrines rappelant aux usagers de laver leurs mains après.
7. **Susceptibilité/risque perçu** : La perception d'une personne de son degré de vulnérabilité à un problème. Par exemple, pense-t-il/elle qu'il est possible que ses récoltes pourraient avoir la maladie de manioc, ou la probabilité qu'il/elle va contracter le VIH.
8. **Sévérité perçue** : La croyance que le problème (que le comportement peut prévenir) est grave. Par exemple, un fermier peut être plus susceptible d'appliquer le fertilisant sur ses

champs s'il perçoit que « le sol pauvre » va occasionner une mauvaise récolte, et une mère peut être plus susceptible d'amener son enfant aux vaccinations si elle croit que la rougeole est une maladie grave.

9. **Efficacité d'action perçue** : La croyance qu'en pratiquant un comportement, une personne va éviter le problème ou que le comportement est efficace pour éviter le problème. Par exemple, si je dors sous une moustiquaire, je ne vais pas contracter le paludisme.
10. **Volonté divine perçue** : La croyance d'une personne que c'est dans la volonté de Dieu (ou la volonté des dieux) pour lui d'avoir le problème et/ou le surmonter. De nombreuses études d'AB non publiées ont trouvé ce déterminant très important pour plusieurs comportements (particulièrement pour les comportements de santé et de nutrition).
11. **Politique** : Les lois et règlements qui affectent les comportements et l'accès aux produits et services. Par exemple, la présence de bonnes lois sur les titres de propriété foncière (et titre clair) peut le rendre plus susceptible pour une personne d'entreprendre des étapes pour améliorer son champ, ou une politique de dépistage automatique du VIH pendant les consultations prénatales peut rendre plus susceptible pour les femmes de se faire dépister du VIH.
12. **Culture** : La série d'histoire, coutumes, styles de vie, valeurs et pratiques au sein d'un groupe auto-défini. La culture peut aussi être associée à l'ethnicité ou style de vie telle que la culture de « gay » ou de « jeunes ».

## Leçon 4, Document 3 : Exemple de Déclarations de Comportement et Déterminants

Déclaration de Comportement	Déterminant	Les répondants ont dit :
<b>Nutrition</b>		
Les mères d'enfants âgés de 6-12 mois leur donnent chaque jour des repas consistants faits de bouillie dense.	Auto efficacité/ compétences perçues	La mère ne peut pas rendre la bouillie assez dense (lourde).
Les mères d'enfants âgés de 9-23 mois leur donnent des repas contenant des aliments d'au moins 4 des 7 groupes alimentaires chaque jour.	Auto efficacité/ compétences perçues	La mère ne peut pas se rappeler des différents groupes alimentaires.
	Signaux d'action/rappels	
Les mères d'enfants âgés de 9-23 mois leur donnent au moins trois repas préparés qui contiennent un aliment de base chaque jour.	Accès	Il n y a pas assez de temps.
Les mères d'enfants de moins de 24 mois continuent d'allaiter leurs enfants.	Culture	Nous ne faisons pas ça ici.
Les mères d'enfants de moins de 6 mois leur donnent seulement le lait du sein.	Conséquences négatives perçues	Les gens penseront que je suis une mauvaise mère.
Les mères allaitent leurs nouveau-nés 1 heure après la naissance.	Volonté divine perçue	La pratique religieuse veut qu'un verset coranique avec du miel soit la première chose qu'un nouveau-né consomme ce qui peut prendre beaucoup de temps.
<b>Santé</b>		
Les mères d'enfants de moins de 5 ans qui ne veulent pas devenir enceintes utilisent une méthode moderne de contraception.	Norme sociale perçue	Le mari veut avoir beaucoup d'enfants.
Les femmes enceintes accouchent dans un centre de santé.	Efficacité d'action perçue	La mère et le bébé se porteraient mieux à la maison.
Les mères d'enfants malades de moins de 24 mois cherchent une attention médicale dans une infrastructure sanitaire 24 heures après avoir remarqué les symptômes de fièvre, diarrhée ou des difficultés respiratoires.	Accès	Il n'y a pas d'argent pour le transport.
Les mères d'enfants de moins de 5 ans assurent que leurs enfants dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) chaque nuit.	Conséquences négatives perçues	Les enfants pourraient suffoquer ou avoir trop chaud en dormant sous une.

Déclaration de Comportement	Déterminant	Les répondants ont dit :
		moustiquaire imprégnée d'insecticide.
Les mères d'enfants de moins de 5 ans qui ont la diarrhée leur donnent une solution orale de réhydratation.	Sévérité perçue	La diarrhée n'est pas une maladie grave.
<b>Eau, Assainissement et Hygiène (WASH)</b>		
Les mères d'enfants de moins de 5 ans lavent leurs mains avec du savon lors des cinq moments critiques chaque jour.	Signaux d'action	La mère ne peut pas se rappeler de laver avant de préparer.
Les chefs de ménages assurent que les ordures générées par le ménage sont ramassées et déposées en un lieu désigné au moins une fois par semaine.	Susceptibilité/risque perçu	Le père ne pense pas qu'il est en risque de maladies transmises par des vecteurs.
Les mères/pourvoyeuses de soin d'enfants de moins de 5 ans traitent/mettent du chlore dans l'eau de boisson consommée par la famille dans la maison à tout moment.	Conséquences négatives perçues	Il coûte trop d'argent pour traiter /mettre du chlore dans l'eau à tout moment.
Les mères d'enfants de moins de 5 ans conservent l'eau de boisson du ménage dans un récipient fermé/couvert hermétiquement.	Efficacité d'action perçue	Les mères pensent qu'un tissu sur le récipient est suffisant.
Les mères d'enfants de moins de 5 ans défèquent dans une latrine à tout moment.	Conséquences négatives perçues	Les mères ont peur de tomber dans la latrine.
Les femmes/partenaires cibles qui sont membres de groupes d'épargne et de prêt décident ensemble avec leurs conjoints/partenaires comment dépenser l'argent qu'ils ont emprunté de leur groupe d'épargne et de prêt.	Culture	Je ne saurais pas comment initier cette discussion. Nous ne faisons pas ça ici.
	Auto efficacité/compétences perçues	
Les parents de filles âgées de 5-14 ans assurent que leurs filles fréquentent une école élémentaire.	Conséquences négatives perçues	J'ai besoin de mes filles à la maison pour qu'elles m'aident.
Les jeunes cibles (hommes et femmes) de 18-30 ans utilisent un condom chaque fois qu'ils font l'amour avec un partenaire non régulier.	Signaux d'action	J'étais trop pris pendant ce moment pour me rappeler.
	Conséquences négatives perçues	Mon ami ne voudrait pas cela ou moi.

# Leçon 5 : Organiser les Communautés en Care Groups et le Système de Numérotation

## Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Identifié trois différentes manières d'identifier les participants cibles pour les Care Groups (CG)
- Praticqué l'organisation de la population bénéficiaire en NG et CG à travers un recensement, une liste de communauté ou rassemblement de la communauté
- Identifié les personnes et groupes qui sont liés à tel nombre
- Praticqué l'identification des acteurs et groupes de CG par le système de numéro

## Durée

2 heures

## Matériels Nécessaires

- Leçon 5, Document 1 : Trois approches pour Former les Care Groups
- Leçon 5, Document 2 : Questions clefs pour Former les Care Groups
- Leçon 5, Document 3 : Carte de la Communauté
- Leçon 5, Flip Chart 1 : Système de Codification de Care Group
- Leçon 5, Flip Chart 2 : Codes de Pratique du Système de Codification
- Clé de Réponse à la Leçon 5, Flip Chart 2 : Codes de Pratique du Système de Codification
- Leçon 5, Document 4 : Nombres pour le Jeu de Codification (écrivez chaque nombre sur une fiche et donnez un code en couleur aux fiches pour aider visuellement à décrire les groupes)
- Leçon 5, Document 5 : Faire Sens du Système de Codification

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons expliqué l'approche de Care Group à nos partenaires de collaboration et aux leaders communautaires, nous devons travailler avec la communauté pour identifier les membres de Groupes Voisines et pour établir les Care Groups. Avant de faire cela, vous devez confirmer qui est votre auditoire cible pour une inclusion dans l'approche de Care Group.
  - 1b. Demandez aux participants : Qui est le groupe prioritaire pour votre projet ?
  - 1c. Demandez aux participants : Que pourrait être certains autres groupes prioritaires qui pourraient être choisis pour cette approche ? Les réponses pourraient inclure les

femmes en âge de procréer (FAP), les femmes enceintes, les mères d'enfants de moins de 5 ans ou les mères d'enfants de moins de 2 ans.

2. Priorités Quand est-ce qu'il Faut Organiser les Care Groups et Groupes de Voisinage

- 2a. Dites aux participants qu'ils vont maintenant apprendre comment former les CG. L'une des choses les plus importantes à garder en tête pendant la formation des CG est de s'assurer que les volontaires (VCG) et les femmes Voisines (FV) vivent dans un endroit proche les unes des autres.
- 2b. Demandez aux participants : Pourquoi ceci est-il important ? Pourquoi avons-nous besoin que les volontaires et Femmes Voisines de Care Group vivent proches les unes des autres ? Dites aux participants qu'il est préférable que les VCG ne parcourent pas une trop longue distance, en général, pas plus de 45 minutes de marche pour rejoindre la maison la plus éloignée qu'elle visite pour qu'une visite régulière ne soit pas empêchée. Dans beaucoup de projets de CG, le temps moyen de voyage est beaucoup moins que cela. Ceci rend également moins susceptible que les VCG aient des relations antérieures avec les personnes qu'elles servent, ce qui va aider à encourager un changement de comportement. Il est aussi important que les femmes n'aient pas à marcher pendant plus d'une heure pour aller à la rencontre de CG.
- 2c. Demandez aux participants : Si, après avoir essayé de former des Care Groups, vous trouvez que les femmes marchent plus d'une heure pour participer aux rencontres de Care Group, que devez-vous faire ? Dire aux participants que si les femmes marchent plus d'une heure pour participer aux rencontres de CG, le problème doit être évoqué auprès de la direction du projet. La direction doit alors revoir la stratégie de couverture et l'ajuster aux CG plus petits, composés de VCG qui vivent proches les unes des autres.
- 2d. Dites aux participants qu'un autre facteur important dans la formation des CG est de s'assurer que tous (ou presque tous) les bénéficiaires ciblés, tels que les femmes enceintes ou allaitantes (FEA), ou les Femmes en âge de procréer (FAP) sont dans les CG.
- 2e. Demandez aux participants : Pourquoi ceci est-il important ? Pourquoi devons-nous nous assurer que presque tous nos bénéficiaires ciblés fassent partie d'un Care Group ? Dites aux participants que pour créer un environnement social de soutien pour un changement de comportement, il est important que plusieurs mères adoptent les nouvelles pratiques qui sont en train d'être promues. Le changement de

**Adapter les CG dans des Situations d'Urgence**

Le projet géré à Samburu, Kenya, par International Medical Corps a rencontré beaucoup de difficultés pendant la famine de 2011 parce que la couverture du programme n'était pas optimale. Beaucoup de mères se sont déplacées avec leur cheptel pour aller dans des zones où les groupes n'étaient pas présents, donc, il y avait des nombres plus élevés de personnes qui quittaient le groupe. Ceci aurait pu être évité en assurant que les zones où les mères allaient étaient aussi couvertes par le programme de CG.

comportement est beaucoup plus susceptible de se passer quand il y a un contact régulier, direct avec toutes les mères de jeunes enfants, plutôt que d'atteindre seulement une petite proportion de mères, et probablement plus susceptible quand il y a un contact avec tous les ménages dans une communauté, bien que cette approche soit probablement plus coûteuse.

### 3. Trois Approches pour Former les Care Groups

3a. Dites aux participants qu'en se basant sur l'expérience des autres pays, il y a trois différentes approches recommandées pour identifier l'auditoire ciblé et les former en CG. Elles sont :

- Recensement
- Liste de la communauté
- Assemblée Générale de la Communauté

#### Travail avec les Femmes en Âge de Procréer

Les projets travaillant avec toutes les femmes en âge de procréer peuvent trouver que ça marche bien en assumant que presque tous les ménages vont inclure une femme en âge de procréer, et trouveront la formation de CG un processus très simple.

3b. Expliquez brièvement aux participants chaque méthode comme suit. Plus d'informations se trouvent dans la **Leçon 5, Document 1 : Trois Approches pour Former les Care Groups**.

- Recensement : Un recensement nécessite beaucoup de travail, mais est nécessaire pour former les CG dans des zones où vous et les autres membres de la communauté ne savent pas qui sont les Femmes enceintes ou allaitantes (FEA) (ou les femmes en âge de procréer [FAP]) dans cette communauté. Ceci peut être le cas dans plusieurs des communautés où vous allez travailler.
- Liste de la communauté : Si des programmes actifs dans vos zones géographiques qui travaillent avec les femmes enceintes ou allaitantes (ou femmes en âge de procréer) existent déjà, ils pourraient avoir un recensement récent ou une liste que vous pourriez utiliser. Dans certaines communautés, les leaders communautaires sont bien organisés et maintiennent déjà une liste des résidents ou ils peuvent se rappeler par mémoire où toutes les FEA ou FAP vivent.
- Assemblée Générale de la Communauté : Si la participation et la communication de la communauté sont élevées, les leaders communautaires pourraient rassembler toutes les femmes du groupe des bénéficiaires ciblés (tel que demander à toutes celles qui sont enceintes ou qui ont des enfants de moins de 5 ans) d'aller à un lieu central de rencontre pendant un jour particulier pour une assemblée générale de la communauté.

3c. Pour déterminer la meilleure approche pour leur programme, il y a certaines questions clefs que les participants doivent considérer. Affichez la **Leçon 5, Document 2 : Questions Clefs pour former les Care Groups** et dites à un participant de mettre les réponses alors que vous discutez sur les questions clefs.

3d. Notez que dans beaucoup d'environnements où la grossesse est cachée jusqu'à ce qu'on ne peut plus la cacher, il serait difficile d'enrôler les femmes enceintes à travers

cette approche de CG. Ceci est une raison pour laquelle certaines organisations, y compris World Relief (WR) préfèrent tout simplement enrôler toutes les femmes en âge de procréer.

- 3e. Demandez aux participants : Et si une localité n'a pas assez de femmes (de voisinage) qui sont éligibles pour participer dans le programme de CG pour former un groupe avec 6-16 femmes ? Dites aux participants : S'il n'y a pas assez de femmes pour former le Groupe de Voisinage et élire un Volontaire de Care Group, le Promoteur de Care Group doit rapporter ce problème à son superviseur. Potentiellement, un autre Promoteur de Care Group couvrant une série proche de Care Group a trop de femmes éligibles dans sa zone, exigeant qu'il ou elle forme des groupes plus grands que le nombre cible. Dans ce cas, certaines femmes de Voisinage pourraient être transférées pour former des groupes plus proches de la taille du groupe idéal.
- 3f. Demandez aux participants : Et si après avoir formé des femmes en Care Groups, il y a 5 volontaires de Care Group qui restent ? Ces volontaires doivent-ils constituer leur propre Care Group ou être ajoutés à un autre Care Group? Dites aux participants : Cinq femmes sont trop peu pour constituer un Care Group. S'il y a un Care Group tout proche, il serait mieux d'assigner le volontaire de Care Group à deux Care Groups différents pour obtenir une taille de groupe plus proche de la taille idéale.

#### **Expérience de Curamericas Travaillant dans une Zone du Guatemala ayant une Expérience de Capital Social Très Faible**

Un capital social faible fait référence aux communautés connaissant des niveaux faibles d'engagement, lien et confiance de la communauté, en général dû aux événements traumatiques.

Curamericas démarra un projet de CG dans les communautés avec des niveaux très bas de confiance, même de leurs propres voisins, beaucoup moins d'agents de projet. Ceci a rendu le démarrage plus lent et avec plus de défis. Il était important d'avoir beaucoup de patience, un dialogue respectueux avec les leaders communautaires pour éviter de faire des promesses que le projet ne pourrait pas tenir, suscitant ainsi de fausses attentes, et pour trouver des objectifs communs vers lesquels le projet et la communauté pourraient œuvrer. Il était aussi important d'avoir tous les agents préparés pour donner un processus clair et consistant sur le but et la conception du projet de CG. En dépit de la résistance initiale, le projet a trouvé que le processus a en réalité aidé à reconstruire le capital social, rendant la communauté plus forte, plus saine et plus résiliente.

Pour plus d'informations, voir [Annexe 10 : Care Groups et les Environnements Ayant un Capital Social Bas : L'Exemple de Curamericas au Guatemala](#).

4. **Activité : Pratiquer la Formation des Groupes de Voisinage et Care Groups**
  - 4a. Dites aux participants de se référer à [la Leçon 5, Document 3 : Carte de la Communauté](#). Dites aux participants que c'est un village et toutes les maisons qui sont encerclées ont soit une femme enceinte ou une femme allaitante vivant là-bas. Les lignes représentent les routes.
  - 4b. Alors qu'ils sont en pairs, dites aux participants de constituer les femmes en âge de procréer (FAP) ou les femmes enceintes ou allaitantes (FEA) en Femmes de Voisinage

(FV) de 6-8 femmes. Ce chiffre est intentionnellement bas pour que plus de femmes puissent se joindre au groupe, si nécessaire. Les participants doivent ensuite mettre une étoile à côté de la femme pour représenter qu'elle a été choisie pour être la VCG.

- 4c. Quand tous les pairs auront fini, circulez dans la salle et demandez le nombre de FV qui ont été formées et le nombre de CG.
5. Suivi des Volontaires de Care Groups, Femmes Voisines, Care Groups et Promoteurs
  - 5a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons formé les femmes en âge de procréer ou les femmes enceintes et allaitantes en Groupes de Voisinage et Care Groups, nous devons créer un moyen de suivre les activités du programme.
  - 5b. Dites aux participants qu'un système spécial de codification est utilisé pour suivre le registre et rapports de suivi que les différentes personnes soumettent au projet. De cette façon, les Superviseurs et Coordinateurs de Santé maternelle et infantile et la Nutrition peuvent suivre avec précision qui fait quoi et comment chaque groupe et chaque personne est en train d'accomplir.
  - 5c. Montrez aux participants la **Leçon 5, Flip Chart 1: Système de Codification de Care Group**. Dites comment les chiffres et lettres sont liés et comment ils permettent au programme d'identifier chaque membre de l'équipe de CG. Présentez les points suivants, et rappelez aux participants les chiffres et lettres qui font référence à quoi/qui.
    - Il y a de 1 à 4 caractères dans le système de codification. Chaque caractère représente un individu ou groupe. Ces caractères vous permettent de suivre chaque Promoteur, VCG et Femme de Voisinage atteinte par votre programme.
    - Le **premier caractère est un nombre** et représente le Promoteur.
      - On assigne à chaque Promoteur son numéro spécifique.
      - Par exemple, si un projet emploie 37 Promoteurs, le premier caractère va aller de 1 à 37.
    - Le **second caractère est un nombre** et représente le Care Group.
      - Chaque Promoteur va numéroter les CG dont il/elle est responsable.
      - Dans la plupart des programmes, les Promoteurs sont responsables de cinq à neuf CG, mais pas plus de neuf. Par conséquent, le second caractère doit aller de 1 à 9, selon l'élaboration du projet.
      - Par exemple, si le Promoteur a huit CG, ses CG seraient codes 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 et 2.8.
    - Le **troisième caractère est une lettre** et représente le Volontaire de Care Group.
      - Chaque VCG recevra une lettre séparée.

- Dans la plupart des programmes, les CG sont composés de 10-15 VCG. Par conséquent, le troisième chiffre doit aller de A à O, selon l'élaboration du projet.
- Par exemple, dans CG 4, soutenu par le Promoteur 3, il y a 12 VCG. Ils seront codes 3.4.A, 3.4.B, 3.4.C, 3.4.D, 3.4.E, 3.4.F, 3.4.G, 3.4.H, 3.4.I et 3.4.J.
- Le dernier, **quatrième caractère est un nombre** et représente la Femme de Voisinage.
  - Chaque FV qui rencontre un VCG est assignée un nombre par le CG.
  - Dans la plupart des programmes, le Groupe de Voisinage est composé de 10 à 15 FV. Par conséquent, le quatrième caractère va aller de 1 à 15, selon l'élaboration du programme.
  - Par exemple, le VCG dans CG 6, soutenu par le Promoteur 1, rencontre huit FV. Ils seront codes 1.6.F.1, 1.6.F.2, 1.6.F.3, 1.6.F.4, 1.6.F.5, 1.6.F.6, 1.6.F.7 et 1.6.F.8.

#### Modifier le Système de Codification

Ladd de ACDI/VOCA suggère qu'on ajoute une lettre au début du système de numérotation de CG pour représenter la région, province, chefferie ou un autre nom pour la zone du projet. Ceci permettra au projet de voir les zones et groupes du projet en leur sein et comparer ces groupes aux autres zones pour voir s'il y a des différences. Le fait de faire ainsi permettra au projet de travailler pour améliorer ces zones qui ne font pas bien.

### 6. Activité : Codification : Vérifiez pour la Compréhension

- 6a. Affichez **la Leçon 5, Flip Chart 2 : Codes de Pratique du Système de Codification** et demandez aux participants de travailler en pairs pour dire ce que chaque code indique.
- 6b. Une fois terminé, demandez aux pairs de partager leurs réponses avec le grand groupe. Vérifiez les réponses à la **Clef de Réponse dans la Leçon 5, Flip Chart 2 : Codes de Pratique du Système de Codification**.
- 6c. Selon le niveau de compréhension des participants, continuez cet exercice en écrivant d'autres codes faisables sur le flip chart et dites aux participants (soit individuellement ou sur les tables/en pairs) d'essayer d'interpréter les codes.

### 7. Activité : Amusement avec les Chiffres

- 7a. En utilisant la **Leçon 5, Document 4 : Nombres pour le Jeu de Codification**, faites des fiches en écrivant un nombre par fiche et en codifiant par les couleurs chaque position. Donnez deux ou trois cartes à chaque participant. Quand vous distribuez les fiches, faites attention pour donner à chaque participant une carte pour un groupe séparé.
- 7b. Commencez par demander au Promoteur 3 (c'est-à-dire quiconque qui a reçu le papier de Promoteur) de venir devant la salle.

- 7c. Le Promoteur va ensuite convoquer une rencontre avec tous ses VCG (c'est-à-dire toute personne qui a un nombre de VCG associé au Promoteur 3 doit venir devant la salle).
- 7d. Le VCG 3.3.C va ensuite convoquer une rencontre de FV (c'est-à-dire celui qui a un nombre de FV associé à celui de VCG doit venir devant la salle).
- 7e. Ensuite, le VCG 3.3.F convoquera sa rencontre de FV de la même manière.

**Remarque :** Cette activité permettra aux participants de voir visuellement comment la codification suit logiquement et suit les CG.

## 8. Clôture

- 8a. Clôturez cette leçon en passant en revue les informations avec les participants dans un format de question et réponse.
  - Demandez aux participants : Quelles sont les trois options pour identifier l'auditoire cible de Care Group ? Ils doivent répondre recensement, liste et assemblée générale de la communauté.
  - Demandez aux participants : Quelles sont les deux choses qui doivent être considérées quand vous formez vos Care Groups et Groupes de Voisinage ? Ils doivent répondre : proximité des VCG aux FV et s'assurer qu'au moins 80% de la population cible est atteinte.
  - Demandez aux participants : Pour lesquels des groupes/personnes créons-nous un code de codification ? Ils doivent répondre Promoteurs, CG, VCG et FV.
  - Demandez aux participants : Pourquoi devons-nous créer des codes de numéro pour ces personnes/groupes ? Ils doivent répondre : pour suivre plus facilement les activités de chaque groupe.

## Leçon 5, Document 1 : Trois Approches pour Former les Care Groups

### Approche 1 : Recensement

1. La première étape est de choisir les personnes qui vont faire le recensement et leur donner les matériels dont ils ont besoin pour faire le recensement et créer des cartes.
  - Faites une carte de toute la communauté, avec les quartiers sous-divisés en sections de 50 à 100 maisons. Il y a deux méthodes pour créer une carte de la communauté:
  - Parcourir la communauté et faire des visites à domiciles.
2. Rencontrer un groupe de personnes qui connaissent bien le quartier et qui peuvent faire une carte de leurs quartiers.
3. Après la création de la carte, nous pouvons alors ajouter les détails et identifier les maisons, limites des quartiers, frontières des communautés, les routes, les repères qui sont d'un intérêt (tels que les fleuves) et les immeubles qui sont d'intérêt (tels que les écoles, églises et cliniques).
4. Ensuite, identifiez les ménages qui ont des femmes enceintes et des mères de jeunes enfants (ou des femmes en âge de procréer).
5. Affectez un numéro à chaque maison.
6. Ecrivez le nom de la mère et les informations sur le ménage sur la liste de recensement de la communauté, en s'assurant que le numéro de sa maison sur la carte est le même que son numéro sur le recensement. Par exemple, dans le tableau ci-dessous, la maison de Leena Samuel reçoit la marque 1 sur la carte et 1 sur la liste de recensement de la communauté, et les bénéficiaires cibles sont les ménages ayant des femmes enceintes et des enfants de moins de 2 ans.

Numéro	Nom de la Mère	Enceinte (Oui/Non)	Le Ménage a-t-il un Enfant de moins de 2 Ans? (Oui/Non)	Zone de la Communauté	Numéro Temporaire du Groupe	Choisi le Volontaire de Care Group
1	Leena Samuel	Oui	Non	Kivo	1	
2	Niragira Regine	Non	Oui	Kivo	1	
3	Nicole Nduwayo	Non	Oui	Kivo	1	
4	Nzoyisenga Claudine	Oui	Non	Kivo	2	
5	Alice Nzomukunda	Non	Oui	Kivo	2	✓A

7. Quand les femmes dont vous voulez constituer en Groupe de Voisinage (GV) ont été identifiées en se basant sur leur proximité géographique, rassemblez-les. Passez en revue le profil et la description des tâches d'un volontaire de CG (VCG) avec les femmes et demandez-leur de choisir un VCG parmi elles.
8. Marquez la femme choisie comme VCG en cochant dans la colonne intitulé « Volontaire Choisi de Care Group » et affectez-lui une lettre. Vous avez appris comment assigner des codes et par conséquent, suivre tous les volontaires et les agents de santé au début de la leçon.
9. Si vous voulez former un Groupe de Voisinage (GV) avec 10 femmes (par exemple), vous devez organiser les femmes en groupes de 11. Une sera choisie comme VCG et 10 vont rester comme Femmes de Voisinage.

### **Approche 2 : Former les Care Groups en Se Basant sur les Listes**

1. Si les leaders communautaires ne pensent pas que c'est nécessaire d'utiliser une carte pour grouper les femmes en CG parce qu'ils savent ou ont des listes exactes de toutes les femmes qui sont éligibles pour la participation, ils peuvent tout simplement utiliser ces listes.
2. Même si les leaders communautaires pensent qu'ils connaissent tout le monde, il est important de vérifier l'existence de toutes les femmes citées par les leaders communautaires.
3. Il est plus difficile de dire comment les VCG et les FV sont proches les unes des autres en utilisant cette méthode.

### **Approche 3 : Assemblées Générales de la Communauté pour Créer les Care Groups**

1. Si la participation et communication de la communauté sont élevées, les leaders communautaires peuvent convoquer toutes les femmes en âge de procréer (ou les autres groupes des bénéficiaires ciblés tels que les femmes enceintes et allaitantes (FEA) à un lieu central de rencontre pendant un jour particulier.
2. Si une femme est malade ou ne peut pas participer, elle peut désigner une personne pour la représenter (et apporter sa carte de consultation prénatale ou la carte de santé de l'enfant à l'assemblée de la communauté).
3. On pourrait demander aux femmes de se regrouper d'abord en quartiers, ensuite en des groupes plus petits.

## Leçon 5, Document 2 : Questions Clefs pour Former les Care Groups

Pouvez-vous fournir des agents du projet ou avez-vous des agents sur le terrain qui peuvent identifier toutes les femmes en âge de procréer (FAP) ou les femmes enceintes et allaitantes (FEA) dans la zone du projet?

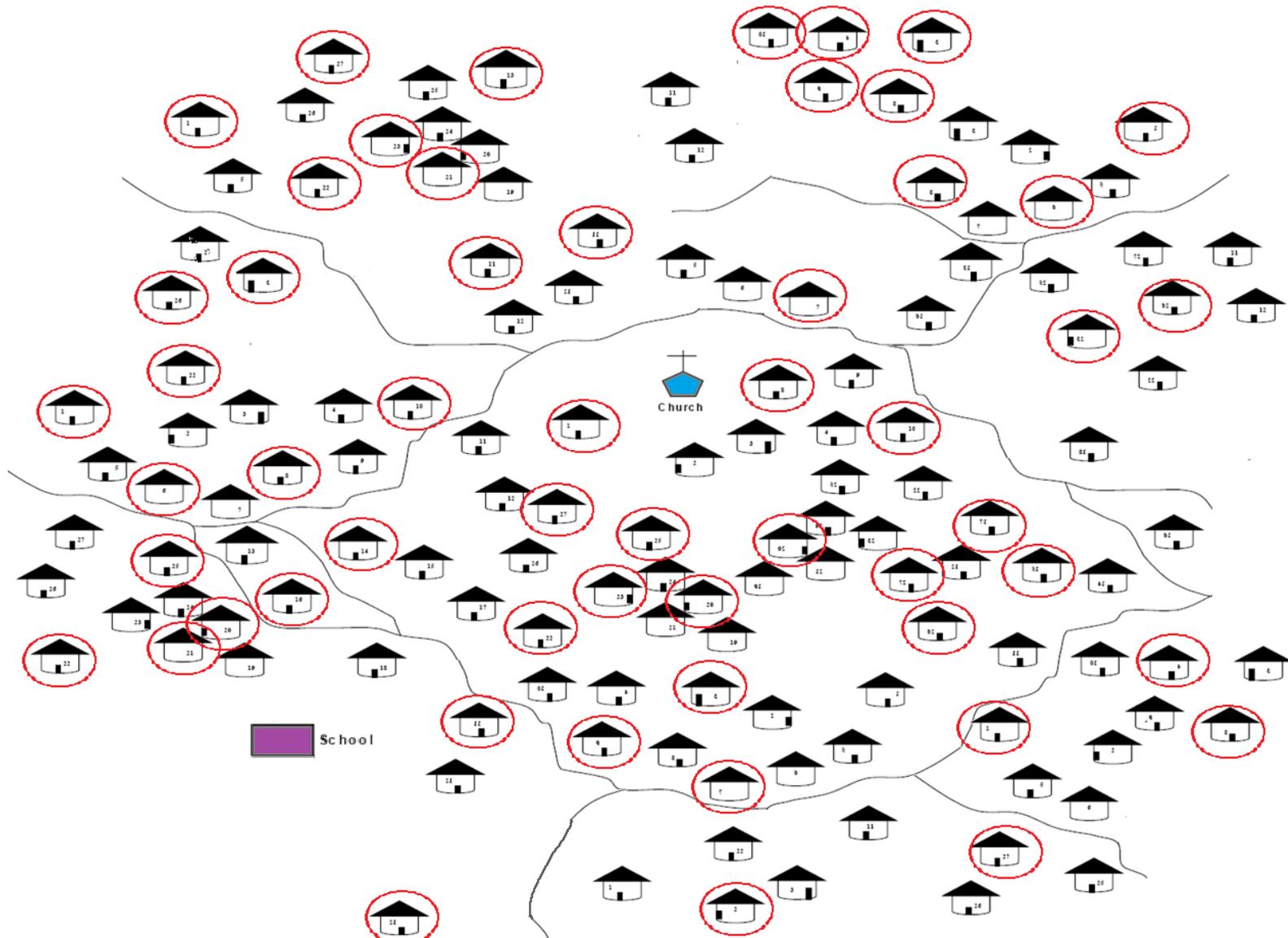
A quand remonte le dernier recensement mené dans la zone du projet?

Y a-t-il une liste de chaque ménage dans la zone du projet?

Y a-t-il d'autres programmes actifs dans la zone du projet qui travaillent avec les femmes enceintes et allaitantes (FEA) ou les femmes en âge de procréer (FAP)?

Si un leader communautaire appelait toutes les FEA ou les FAP pour qu'elles se réunissent pendant un jour et une heure spécifiques, combien de femmes seraient-elles disposées et capables de venir?

Leçon 5, Document 3 : Carte de la Communauté



## Leçon 5, Flip Chart 1 : Système de Codification de Care Group

### **7. 6. A. 1**

7 = Numéro du Promoteur

6 = Numéro de Care Group

A = Numéro du Volontaire de Care Group

1 = Numéro de Femme de Voisinage

## Leçon 5, Flip Chart 2 : Codes de Pratique du Système de Codification

37. 2.C. 3

5. 9. D. 6

17.4. A. 10

20. 7. J. 4

9. 1.H.7

## Clé de Réponse à la Leçon 5, Flip Chart 2 : Codes de Pratique du Système de Codification

37. 2. C. 3 = 37<sup>e</sup> Promoteur, 2<sup>e</sup> CG, CGV "C", 3<sup>e</sup> FV

5. 9. D. 6 = 5<sup>e</sup> Promoteur, 9<sup>e</sup> CG, CGV "D", 6<sup>e</sup> FV

17. 4. A. = 17<sup>e</sup> Promoteur, 4<sup>e</sup> CG, CGV "A", 10<sup>e</sup> FV

20. 7. J. 4 = 20<sup>e</sup> Promoteur, 7<sup>e</sup> CG, CGV "J", 4<sup>e</sup> FV

9. 1. H. 7 = 9<sup>e</sup> Promoteur, 1<sup>e</sup> CG, CGV "H", 7<sup>e</sup> FV

## Leçon 5, Document 4 : Nombres pour le Jeu de Codification

Ecrivez les noms et chiffres suivants sur des fiches séparées, et donnez-les aux participants pour le jeu de codification. Faites d'autres combinaisons si vous voulez donner aux participants plus de compréhension de pratique pour le système de codification.

Promoteur 3

VCG 3.3.A

VCG 3.3.E

VCG 3.3.I

VCG 3.3.B

VCG 3.3.F

VCG 3.3.J

VCG 3.3.C

VCG 3.3.G

VCG 3.3.D

VCG 3.3.H

FV 3.3.C.1

FV 3.3.C.4

FV 3.3.C.7

FV 3.3.C.2

FV 3.3.C.5

FFV 3.3.C.8

FV 3.3.C.3

FV 3.3.C.6

FV 3.3.C.9

FV 3.3.F.1

FV 3.3.F.4

FV 3.3.F.7

FV 3.3.F.2

FV 3.3.F.5

FV 3.3.F.8

FV 3.3.F.3

FV 3.3.F.6

FV 3.3.F.9

## Leçon 5, Document 5 : Donner un Sens au Système de Codification

Cet exemple est destiné à un programme de Care Group (CG) avec les ratio/tailles de groupe suivants. Vous devez adapter cet outil pour le faire correspondre aux spécifications de votre programme.

- 9 Superviseurs
- Ratio de Superviseur au Promoteur = 1:4
- Ratio du Promoteur au CG = 1:6
- Chaque CG a 12 Volontaires de CG
- Chaque CG a 13 Femmes de Voisinage

MCHN Supervisor #	Promoter (Name & Number)			Care Group #	Care Group			Neighbor Group		
MCHN Supervisor 1	Promoter	Leonie	1	1-6	Promoter # 7 Care Group #7.6	7.6.A	CG Volunteer	CGV 7.6.F	7.6.F.1	Neighbor Woman
	Promoter	Sylvestre	2	1-6		7.6.B	CG Volunteer		7.6.F.2	Neighbor Woman
	Promoter	Yves	3	1-6		7.6.C	CG Volunteer		7.6.F.3	Neighbor Woman
	Promoter	Janine	4	1-6		7.6.D	CG Volunteer		7.6.F.4	Neighbor Woman
MCHN Supervisor 2	Promoter	Dieudonne	5	1-6	7.6.E	CG Volunteer	7.6.F.5	Neighbor Woman		
	Promoter	Jean-Claude	6	1-6	7.6.F	CG Volunteer	7.6.F.6	Neighbor Woman		
	Promoter	Janine	7	1-6	7.6.G	CG Volunteer	7.6.F.7	Neighbor Woman		
MCHN Supervisor 3	Promoter	Leonie	8	1-6	7.6.H	CG Volunteer	7.6.F.8	Neighbor Woman		
	Promoter	Mamadou	9	1-6	7.6.I	CG Volunteer	7.6.F.9	Neighbor Woman		
	Promoter	Raphael	10	1-6	7.6.J	CG Volunteer	7.6.F.10	Neighbor Woman		
MCHN Supervisor 9	Promoter	Sylvestre	11	1-6	7.6.K	CG Volunteer	7.6.F.11	Neighbor Woman		
	Promoter	Yves	12	1-6	7.6.L	CG Volunteer	7.6.F.12	Neighbor Woman		
	Promoter	Anne-Marie	34	1-6			7.6.F.13	Neighbor Woman		
	Promoter	Sylvestre	35	1-6						
	Promoter	Yves	36	1-6						
	Promoter	Mitzi	37	1-6						

<i>Supervisors</i> are not included in the coding system	<i>Promoters</i> are identified by their individual <b>number</b>	<i>Care Groups</i> are identified by the Promoter <b>number</b> and the Care Group <b>number</b> .	<i>CG Volunteers</i> are identified by the Promoter <b>number</b> , the Care Group <b>number</b> , and the CG Volunteer <b>letter</b>	<i>Neighbor Women</i> are identified by the Promoter <b>number</b> , the Care Group <b>number</b> , the CG Volunteer <b>letter</b> , and the Neighbor Women <b>number</b>
--	---	--	---	---

## Leçon 6 : Rôles, Responsabilités et Descriptions de Tâches de Care Groups

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Distingué les responsabilités essentielles des volontaires, Promoteurs, superviseurs de Care Groups et Coordinateurs de Santé maternelle et infantile et la Nutrition
- Enuméré les qualités essentielles des VCG

### Durée

1 heure 45 minutes

### Matériels Nécessaires

- Papier de flip chart et marqueurs
- Leçon 6, Document 1 : Le jeu de « Qui est responsable ? »
- Clé de Réponse de la Leçon 6, Document 1 : Jeu de « Qui est responsable ? »
- Leçon 6, Document 2 : Responsabilités Essentielles de l'Equipe de Care Group
- Leçon 6, Flip Chart 1 : Importance des Qualités des Volontaires de Care Groups/Instructions pour la Sélection
- Leçon 6, Document 3 : Qualités Possibles des Volontaires de Care Groups/Instructions pour la Sélection

### Notes du Facilitateur

Faites la revue et adaptez autant que nécessaire les responsabilités essentielles de chaque position pour qu'elles correspondent à celles des participants des programmes de Care Groups. Par exemple, les responsabilités essentielles des VCG, ci-dessous, indiquent que les VCG doivent visiter chaque maison et diriger une session de groupe par mois. Si un programme a décidé que toute la promotion de changement de comportement des VCG se passera à travers les visites à domicile, alors vous changerez les responsabilités essentielles pour refléter cela.

Quand vous facilitez cette formation pour un projet particulier, soyez sûr de modifier les titres des individus servant ces rôles particuliers avant d'introduire cette leçon et de jouer le jeu s'ils sont différents de ceux utilisés dans ce manuel.

Quand vous travaillez avec des participants qui n'ont pas encore démarré un programme de CG, mettez l'accent sur le fait que les rôles et responsabilités mentionnés ici sont des directives et ne sont pas destinés à être des prescriptions.

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons appris comment organiser les communautés en Care Groups et comment les numéroter pour que nous puissions suivre leur travail, nous devons identifier leurs fonctions, tâches et responsabilités spécifiques.
  - 1b. Demandez aux participants aux participants : Pourquoi est-il important de connaître les responsabilités de chaque membre d'équipe de CG ? Les réponses doivent inclure : pour que nous puissions être sûrs que leur travail va déboucher à un changement de comportement, pour que nous puissions bien les superviser et pour que nous puissions suivre la qualité de leur travail.
  - 1c. Demandez aux participants : Qui sont les différents membres de l'équipe de Care Group ? Quels sont leurs titres ? Les réponses doivent inclure : VCG, Promoteur, Superviseur et Coordinateur. Ecrivez ceci sur le flip chart au fur et à mesure qu'ils sont énumérés.
2. Activité : Activités Majeures du Membre d'Équipe de Care Group
  - 2a. Demandez aux participants : Selon vous, quelles sont les activités majeures que le volontaire de Care Group va effectuer ?
  - 2b. Dites aux participants de discuter sur cette question au sein de leurs petits groupes. Accordez 5 minutes aux participants pour la discussion.
  - 2c. Répétez cette activité pour les Promoteurs, Superviseurs et Coordinateurs.
3. Activité : Qui est responsable ?
  - 3a. Dites aux participants qu'ils vont maintenant participer à un jeu qui va les exiger à décider qui parmi les membres d'équipe de CG est responsable des tâches spécifiques.
  - 3b. Distribuez la **Leçon 6, Document 1: Jeu de « Qui est responsable? »** et dites aux participants de travailler soit en pairs ou individuellement s'ils ont déjà une expérience/exposition à CG. Donnez aux participants 20 minutes pour faire le jeu.
  - 3c. Dites aux participants de se référer à la Clé de réponse de la **Leçon 6, Document 1 : Jeu de « Qui est responsable? »** et dites-leur de corriger leur propre travail.
  - 3d. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 6, Document 2 : Responsabilités Essentielles de l'Équipe de Care Group**. Accordez-leur quelques minutes pour revoir le document et le comparer à leurs résultats du jeu.
  - 3e. Demandez aux participants : Sur quels membres de l'équipe de Care Groups avez-vous une idée très claire concernant leurs responsabilités ? Lesquels ne sont pas si clairs ? Y

a-t-il des responsabilités où vous êtes confus ou que vous avez des problèmes ?  
Discutez de toutes les questions qui surgissent.

4. **Activité : Instructions sur la Sélection des Volontaires de Care Group**
  - 4a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons une meilleure idée sur les responsabilités de chaque membre de l'équipe de Care Group, focalisons-nous un peu sur les volontaires de Care Group. Le choix de bons volontaires de Care Groups est critique pour l'efficacité de l'approche de Care Group en tant que stratégie de changement de comportement.
  - 4b. Demandez aux participants: Etant donné les responsabilités du Volontaire de Care Group, que doivent être les conditions requises pour être un Volontaire de Care Group? Ecrivez cette question sur le flip chart, et demandez à chaque petit groupe de prendre 3 minutes pour discuter sur les réponses potentielles.
  - 4c. Dites aux participants: Au cours des années, plusieurs organisations non – gouvernementales, ou ONGs utilisant l'approche d Care Group ont élaboré certaines instructions suggérées pour la sélection de Volontaires de Care Group. Maintenant, nous aimerions vous donner l'occasion de réfléchir sur ces recommandations et de décider de vous-mêmes celles qui sont essentielles, désirables ou inutiles.
  - 4d. Donnez à chaque table une copie de la **Leçon 6, Flip Chart 1 : Importance des Qualités des Volontaires de Care Groups/Instructions pour la Sélection**. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 6, Document 3 : Qualités Possibles des Volontaires de Care Group/Instructions pour la Sélection**.
  - 4e. Dites à chaque table de discuter sur les instructions dans la Leçon 6, Document 3 et de déterminer l'importance relative de chaque critère – essentiel, désirable ou inutile – en écrivant son numéro dans la colonne appropriée. Donnez aux participants 15 minutes pour faire cela.
  - 4f. Une fois terminé, dites aux participants de circuler dans la salle pour voir comment les autres groupes ont catégorisé les instructions.
  - 4g. Discutez avec le grand groupe les éléments sur lesquels la plupart des tables sont parvenues à un accord et ceux sur lesquels elles ont des différences significatives d'opinion.
  - 4h. Dites aux participants que chaque projet décidera des instructions pour la sélection d'eux – mêmes et ceci doit aussi être fait en collaboration avec la communauté.

**Remarque :** Certains projets sont en train d'utiliser des hommes (par exemple les pères) comme VCG dans certains lieux. Ceci est compliqué et potentiellement problématique, puisque le modèle dépend fortement du soutien des pairs (mère-à-mère). Si les projets varient de façons significatives sur les critères de CG énumérés dans la **Leçon 3**, les auteurs de ce manuel recommandent fortement qu'un autre nom en dehors de Care Group soit utilisé, tel que cascade group.

## Leçon 6, Document 1 : Le Jeu de “Qui est responsable?”

**Instructions :** Lisez la tâche dans la colonne de gauche et mettez une X dans la colonne indiquant la personne la plus responsable pour cette tâche.

Tâche/Responsabilité	VCG	Promo- teur	Super- viseur	Coordon- nateur
1. Se réunisse une fois par mois avec le groupe de Femmes de Voisinage (FV) pour partager les pratiques de changement de comportement en utilisant un flip chart d'éducation.				
2. Rapporte au Promoteur deux fois par semaine le nombre de FV qu'il/elle a visité ou le nombre de FV qui ont assisté à la rencontre de changement de comportement.				
3. Rencontre chaque mois le comité local de leadership dans chaque communauté pour la coordination, le suivi et l'évaluation (Si ces comités existent).				
4. Suit et rapporte les événements vitaux qui se sont passés dans son GV, tels que les naissances, décès et maladie grave.				
5. Prépare un rapport mensuel en utilisant les informations fournies par le Superviseur.				
6. Mobilise les FV pour participer aux activités de la communauté qui vont bénéficier à leurs familles, telles que les campagnes de vaccination, la distribution de vivres ou la construction de latrines.				
7. Sert de modèle pour les comportements de santé, nutrition et d'assainissement qu'elle enseigne aux FV.				
8. Coordonne les activités au niveau local et maintient la coopération avec les autres institutions communautaires, telles que le conseil villageois, les églises et écoles.				
9. Fait les rapports mensuels en se basant sur les registres des volontaires et FV.				
10. Suit le changement de comportement parmi les VCG.				
11. Assiste aux réunions organisées par le Superviseur.				
12. Maintient un système de classement au bureau du projet pour que les copies des rapports du Promoteur et les listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) sont facilement accessibles.				
13. Responsable de la performance et du développement professionnel des Promoteurs qui lui rapportent.				

Tâche/Responsabilité	VCG	Promo- teur	Super- viseur	Coordon- nateur
14. Sert de modèle de leadership pour tous les agents et développe intentionnellement le potentiel de leadership du Superviseur.				
15. Fait la revue des plans de leçon de flip chart avec les Promoteurs toutes les deux semaines pour assurer qu'ils comprennent bien les informations et peuvent enseigner les informations d'une manière participative.				
16. Evalue les capacités des agents et coordonne les formations initiales ou continues en se basant sur le besoin et objectifs du programme.				
17. Rend visite, suit et évalue au moins un VCG de chaque CG chaque mois, et supervise le travail des VCG en les accompagnant lors les visites à domicile et en les observant en train de diriger les rencontres de groupe.				
18. Collecte les rapports du Promoteur chaque mois, revoit les rapports et assure que les informations présentées sont raisonnables et complètes.				
19. Assure que le projet est bien présenté pendant les rencontres et forums réguliers au niveau de la province/état/national.				
20. Prépare le rapport mensuel en utilisant les informations fournies par les Promoteurs.				
21. Joue un rôle principal dans le recrutement, orientation et formation des nouveaux agents techniques du programme.				
22. Supervise chaque Promoteur qui lui rapporte sur le terrain au moins deux fois par mois, mène les LCAQ et complète toutes les sections de la liste de contrôle de la Supervision Formative du Promoteur chaque trimestre.				
23. Assure que les Superviseurs et les promoteurs ont les matériels nécessaires.				
24. Supervise chaque superviseur qui lui rapporte sur le terrain, mène les LCAQ et achève toutes les sections de la liste de contrôle de Supervision Formative du Superviseur				
25. Assiste aux rencontres de CG tenues par le Promoteur.				
26. Assure que les conditions de rapportage interne et externe et la documentation sont remplies à temps et avec exactitude.				
27. Facilite/organise les sessions d'apprentissage participative avec chacun de leurs CG.				

## Clé de la Réponse à la Leçon 6, Document 1 : Le Jeu de « Qui est Responsable? »

**Instructions :** Lisez la tâche dans la colonne à gauche et mettez un X dans la colonne indiquant qui est responsable de cette tâche.

Tâche/Responsabilité	VCG	Promo- teur	Super- viseur	Coordon- nateur
1. Rencontre une fois par mois le groupe de Femmes du Voisinage (FV) pour partager les pratiques de changement de comportement en utilisant un flip chart d'éducation.	X			
2. Rapporte au Promoteur deux fois par semaine le nombre de FV qu'elle a visité ou qui ont assisté à la rencontre de changement de comportement.	X			
3. Rencontre chaque mois le comité local de leadership dans chaque communauté pour la coordination, le suivi et l'évaluation (si ces comités existent).		X		
4. Suit et rapporte les événements vitaux qui se sont passés dans son GV, tels que les naissances, décès et maladie grave.	X			
5. Prépare le rapport mensuel en utilisant les informations fournies par le Superviseur.				X
6. Mobilise les FV pour participer dans les activités de la communauté qui vont bénéficier à leurs familles, tels que les campagnes de vaccination, la distribution de vivres ou la construction de latrines.	X			
7. Sert de modèle pour les comportements de santé, nutrition et d'assainissement qu'elle enseigne aux FV.	X			
8. Coordonne les activités au niveau local et maintient la coopération avec les autres institutions communautaires, telles que le conseil villageois, les églises et écoles.		X		
9. Fait les rapports mensuels en se basant sur les registres du volontaire et des FV.		X		
10. Suit le changement de comportement parmi les VCG.		X		
11. Assiste aux rencontres organisées par le Superviseur.		X		
12. Maintient un système de classement dans le bureau du projet pour que les copies des rapports du Promoteur et les listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) sont facilement accessibles.			X	
13. Responsable de la performance et du développement professionnel des Promoteurs qui lui rapportent.			X	

Tâche/Responsabilité	VCG	Promo- teur	Super- viseur	Coordon- nateur
14. Sert de modèle à tous les agents et développe intentionnellement le potentiel de leadership du Superviseur.				<b>X</b>
15. Revoit les plans de leçon du flip chart avec les Promoteurs toutes les deux semaines pour assurer qu'ils comprennent bien les informations et peuvent enseigner les informations d'une manière participative.			<b>X</b>	
16. Évalue les capacités des agents et coordonne les formations initiales ou continues en se basant sur les besoins et objectifs du programme.				<b>X</b>
17. Rend visite, suit et évalue au moins un VCG de chaque CG chaque mois, et supervise le travail des VCG en les accompagnant lors des visites à domicile et en les observant en train de diriger les rencontres de groupe.		<b>X</b>		
18. Collecte les rapports du Promoteur chaque mois, revoit les rapports et assure que les informations présentées sont raisonnables et complètes.			<b>X</b>	
19. Assure que le projet est bien représenté lors des rencontres et forums au niveau de la province/état/national.				<b>X</b>
20. Prépare le rapport mensuel en utilisant les informations fournies par les Promoteurs.			<b>X</b>	
21. Joue un rôle principal dans le recrutement, orientation et la formation de nouveaux agents techniques du programme.				<b>X</b>
22. Supervise chaque Promoteur qui lui rapporte au niveau du terrain au moins deux fois par mois, mène les LCAQ et complète toutes les sections de la liste de contrôle de Supervision Formative du Promoteur chaque trimestre.			<b>X</b>	
23. Assure que les Superviseurs et Promoteurs ont les matériels nécessaires.				<b>X</b>
24. Supervise chaque Superviseur qui lui rapporte au niveau du terrain, mène les LCAQ et complète toutes les sections de la liste de contrôle de Supervision Formative du Superviseur.				<b>X</b>
25. Assiste aux rencontres de CG tenues par le Promoteur.	<b>X</b>			
26. Assure que le rapportage interne et externe et les exigences de documentation sont faits à temps et d'une manière exacte.				<b>X</b>
27. Facilite/organise les sessions d'apprentissage participatives avec chacun de leurs CG.		<b>X</b>		

## Leçon 6, Document 2 : Responsabilités Essentielles de l'Équipe de Care Group

Celles-ci sont des instructions. Chaque programme établira ses propres descriptions de tâches pour chaque agent et volontaire.

### **Volontaire de Care Group (VCG)**

1. Tient une rencontre avec 10 Femmes de Voisinage (FV) au moins une fois par mois pour faire la promotion du changement de comportement en utilisant un flip chart éducatif.
2. Rend visite à chaque femme du voisinage chez elle une fois par mois (selon le besoin et la pertinence du comportement) pour négocier le changement de comportement.
3. Rapporte au Promoteur deux fois par semaine le nombre de FV qu'elle a visité et qui ont assisté à la rencontre de changement de comportement.
4. Suit et rapporte les événements vitaux qui se sont passés dans la communauté tels que les naissances, décès et maladie grave.
5. Mobilise les FV pour participer aux activités de la communauté qui vont bénéficier à leurs familles, telles que les campagnes de vaccination, la distribution de vivres ou la construction de latrines.
6. Assiste aux rencontres de Care Group (CG) organisées par le Promoteur.
7. Rapporte les problèmes qui ne peuvent pas être résolus au niveau du ménage ou du leadership local, et demande le soutien et la collaboration du Promoteur.
8. Sert de modèle pour les comportements de santé, nutrition et d'assainissement qu'elle enseigne.

### **Promoteur**

1. Coordonne les activités au niveau local et maintient la coopération avec d'autres institutions communautaires telles que le conseil villageois, les églises et écoles.
2. Tient une rencontre avec le comité local de leadership dans chaque communauté pour coordonner, suivre et évaluer (si ces comités existent).
3. Facilite les rencontres de CG avec ses volontaires de Care Group (VCG) toutes les deux semaines suivant les plans de leçon dans les matériels éducatifs fournis.
4. Assiste aux rencontres de formation et de rapportage organisées par le Superviseur et aux sessions de formation sur le module pour reproduire exactement les formations données par les VCG, en partageant les informations correctes et les méthodes de démonstration apprises.
5. Sert de modèle pour les comportements de santé, nutrition et assainissement qu'il/elle enseigne aux VCG dans sa propre maison.
6. Supervise chaque VCG au moins chaque trimestre en les accompagnant lors des visites à domicile et en les observant diriger les rencontres de groupe.
7. Assiste dans d'autres activités du programme, telles que les journées nationales de vaccination, la distribution de vitamine A et les médicaments de déparasitage, et le pesage des enfants de moins de 5 ans.
8. Fait les rapports mensuels en se basant sur les registres de VCG et les registres de FV.

## **Superviseur**

1. Coordonne avec les partenaires du projet, les agents du projet, le Ministère de la Santé (MS) et d'autres parties prenantes sur les activités prochaines et les besoins au niveau de la communauté et au niveau régional.
2. Responsable de la performance et du développement professionnel des Promoteurs qui lui rapportent.
3. Revoit les plans de leçon de flip chart avec les Promoteurs et assurent qu'ils comprennent bien les informations et peuvent enseigner les informations d'une manière participative.
4. Collecte les rapports du Promoteur chaque mois, revoit les rapports et assure que les informations présentées sont raisonnables et complètes.
5. Prépare le rapport mensuel en utilisant les informations fournies par les Promoteurs.
6. Maintient un système de classement au niveau du bureau du projet pour que les copies du Superviseur et les rapports du Promoteur, et les listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) sont facilement accessibles.
7. Supervise chaque Promoteur qui lui rapporte, mène les LCAQ et complète toutes les sections de la liste de contrôle de Supervision Formative du Promoteur chaque trimestre.
8. Assure que les Promoteurs et les VCG ont les matériels nécessaires pour leurs travaux (par exemple, registres, flip charts, plans de leçon).

## **Coordonnateur**

1. Dirige la planification du programme et donne la direction stratégique aux gestionnaires du programme.
2. Assure que le rapportage interne et externe et les exigences de documentation sont à temps et exacts.
3. Évalue les capacités des agents et coordonne les formations initiales ou continues en se basant sur les besoins et objectifs du programme.
4. Joue un rôle principal dans le recrutement, l'orientation et la formation de nouveaux agents techniques du programme.
5. Sert de modèle pour le leadership pour tous les agents et développe intentionnellement le potentiel de leadership du Superviseur.
6. Prépare le rapport mensuel en utilisant les informations fournies par le Superviseur.
7. Supervise au niveau du terrain chaque superviseur qui lui rapporte au moins une fois par mois, mène le LCAQ et achève toutes les sections de la liste de contrôle de Supervision Formative du Superviseur chaque trimestre.
8. Assure que le projet est bien représenté lors des rencontres régulières au niveau provincial/état/national.



## Leçon 6, Document 3 : Exemples de Qualités des Volontaires de Care Groups/Instructions sur la Sélection

**Remarque :** La liste suivante des qualités ne se veut pas prescriptive, elle contient des exemples que les autres projets ont utilisés. Votre équipe de projet peut avoir des idées différentes de ce qui peut ou ne peut pas être considéré comme nécessaire. Par exemple, dans certaines zones du projet, les niveaux d’alphabétisation sont très bas, donc, seulement très peu de volontaires pourront lire et écrire.

1. Disposé à travailler comme volontaire
2. Désire servir ses voisins
3. Etre une Femme
4. Attitude positive (Plein d’espoir et optimiste)
5. Est mère ou grand-mère
6. Sert de modèle pour les bonnes pratiques d’hygiène, assainissement et de nutrition
7. Respectée par la communauté
8. Capable de diriger une discussion avec 8-12 femmes
9. Exprime un intérêt dans les questions de santé
10. N’est pas accoutumée à l’alcool
11. Ne fume pas
12. Sait lire et écrire
13. A la permission de son mari pour être volontaire
14. Mariée ou veuve
15. Religieuse et dévouée (n’importe quelle religion)
16. A des enfants
17. A une bicyclette
18. A des enfants en bonne santé
19. A eu au moins 3 années d’éducation primaire
20. A un bon homme (moral) comme mari
21. A de bonnes relations sociales avec les leaders communautaires
22. Est âgée de 18-40 ans
23. A de bonnes relations avec les agents existants de santé communautaire

## Leçon 7 : Motivation et Incitation des Volontaires

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Expliqué pourquoi il est important de garder les Volontaires de Care Groups (VCG) motivés
- Identifié les moyens par lesquels l'approche de Care Group (CG) aide à garder les VCG motivés
- Enuméré les idées pratiques, créatives pour amener les VCG à se sentir motivés

### Durée

1 heure

### Matériels Nécessaires

- Papier de flip chart et marqueurs
- Leçon 7, Document 1 : Raisons Programmatiques pour Garder les Volontaires de Care Group Motivés
- Leçon 7, Document 2 et Flip Chart 1 : Trois Motivateurs de Volontaires
- Leçon 7, Document 3 : Idées sur les Moyens pour Aider les Volontaires de Care Group à se Sentir Connectés, Apprécies et Efficaces

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons parlé des responsabilités de chaque membre d'équipe de Care Group, parlons des choses qui distinguent les Coordonnateurs, Superviseurs et Promoteurs des Volontaires de Care Group.
  - 1b. Demandez aux participants : Quelle est la grande différence entre ces deux groupes ? La réponse doit inclure : Le premier groupe (Coordonnateurs, Superviseurs et Promoteurs) est constitué d'agents salariés, alors que les VCG ne sont pas payés.
  - 1c. Dites que dans cette leçon, nous allons parler de comment garder les VCG contents et motivés pour le travail.
2. Pourquoi Les Volontaires de Care Group sont Bons pour le Programme
  - 2a. Demandez aux participants : Pourquoi les volontaires de Care Group constituent-ils la force d'un Programme de Care Group ? Les réponses peuvent inclure :
    - Ils travaillent sans rémunération, permettant ainsi une plus grande adoption de pratiques par les bénéficiaires ciblés par le programme avec un faible coût pour le programme.

- Ils donnent un service viable qui n'exige pas de nouvelles subventions ou d'autres sources de revenu.
- Ils ont des relations étroites avec leurs voisins. Ils vont toujours faire partie de cette communauté et ont un investissement à long terme dans la communauté et les gens qu'ils servent.
- Ils ont leurs propres enfants et connaissent les pratiques locales.
- Ils ont une langue, histoire et expériences communes avec leurs voisins.
- Ils sont des apprenants avec leurs voisins. Ce qu'ils apprennent peuvent facilement être partagé avec leurs voisins et observé par eux.

- 2b. Dites aux participants : Pour le bien du programme, parfois, un volontaire inefficace doit être renvoyé. Les objectifs du projet doivent inclure la rétention de volontaires de haute qualité, en encadrant ceux qui sont faibles et en enlevant ceux qui, depuis longtemps, ont une faible performance. Par exemple, si vous enseignez sur l'allaitement exclusif et si le volontaire donne des informations incorrectes aux Femmes du Voisinage, la malnutrition pourrait augmenter! Les volontaires doivent être supervisés et aidés pour acquérir des compétences et adopter de nouveaux comportements eux-mêmes, en s'assurant qu'ils se rencontrent régulièrement pour la formation et sont équipés avec des informations correctes.
3. Activité : Garder Les Volontaires de Care Group motivés
- 3a. Demandez aux participants : Pourquoi est-il important de garder les volontaires contents et motivés ? Mettez leurs réponses sur le flip chart.
- 3b. Distribuez la **Leçon 7, Document 1 : Raisons Programmatiques pour Garder les Volontaires de Care Group Motivés** et expliquez chaque raison.
- 3c. Dites aux participants de comparer les raisons qu'ils ont données sur le premier flip chart à chaque thème de la Leçon 7, Document 1.
- 3d. Dites aux participants de lever leurs mains s'ils ont l'habitude de faire le travail de volontaire. Dites aux participants de dire à la personne à côté d'eux le travail de volontaire qu'ils ont eu à faire et pourquoi ils l'ont fait. Dites-leur de partager les uns avec les autres ce qui les a motivé à travailler sans paiement. Après quelques minutes, dites aux participants de revenir dans le grand groupe et de partager certaines raisons qui les ont gardé motivés à travailler volontairement.

#### Expérience avec Les Incitations

Concern Worldwide a utilisé avec succès des présents tels que les T-shirts et matériels de travail (registres et matériels d'enseignement) comme des incitations pour les VCG. Ceux-ci sont nommés comme des incitations non-monétaires, mais ils servent de motivateurs extrinsèques qui soutiennent la motivation intrinsèque (à travers le fait d'avoir des matériels de travail et se sentir soutenu et apprécié par les agents du projet).

- 3e. Montrez la **Leçon 7, Document 2 et Flip Chart 1 : Trois Motivateurs des Volontaires** et dites que selon la recherche de McCurley Lynch, il y a trois motivateurs communs dans le volontariat : **Se sentir connecté, se sentir apprécié et se sentir efficace**. Couvrez les réponses à chaque catégorie jusqu'à ce que les participants aient donné leurs propres idées, ensuite, faite la révélation.
- Tout d'abord, dites la raison pour laquelle le **fait d'être connecté** est important dans la motivation du volontaire.
    - Dites aux participants : Les volontaires doivent se sentir comme une partie du groupe; ils doivent se sentir connectés aux autres et au groupe en tant que tout.
    - Alors qu'ils sont dans leurs petits groupes, dites aux participants d'identifier comment l'approche de CG aide les VCG à se sentir connecté. Demandez à deux ou trois volontaires de partager leurs réponses avec le grand groupe.
    - Révélez les trois relations qui affectent la connexion dans la Leçon 7, Document 2 et Flip Chart 1 et comparez-les avec les réponses des participants.
  - Ensuite, expliquez pourquoi le fait de se **sentir apprécié d'une manière unique** est important pour la motivation du volontaire.
    - Dites aux participants : Les volontaires doivent se sentir comme s'ils ont quelque chose à offrir au programme, que leurs compétences personnelles et les expériences de la vie sont appréciées/importantes.
    - Alors qu'ils sont dans leurs petits groupes, dites aux participants d'identifier comment l'approche de CG aide les VCG à sentir appréciés. Demandez à deux ou trois volontaires de partager leurs réponses avec le grand groupe.
    - Dans la Leçon 7, Document 2 et Flip Chart 1, révélez les façons par lesquelles les volontaires se sentent appréciés d'une manière unique, et comparez-les aux réponses des participants.
  - Finalement, dites pourquoi le fait de se **sentir efficace** est important pour la motivation du volontaire.
    - Dites aux participants : Les volontaires doivent se sentir comme s'ils sont en train de faire une différence; ils doivent se sentir efficaces. Les volontaires vont se décourager et abandonner s'ils croient que leur temps et effort ne sont pas bien utilisés. Ceci signifie qu'on doit continuellement rappeler aux volontaires qu'ils travaillent sur quelque chose qui est important, on doit aussi leur donner un feedback sur leur succès et le succès du programme.
    - Alors qu'ils se trouvent dans leurs petits groupes, dites aux participants d'identifier les matériels que l'approche de CG utilise pour aider les VCG à se sentir efficace. Demandez à deux ou trois volontaires de partager leurs réponses avec le grand groupe.

- Révélez les matériels énumérés dans la Leçon 7, Document 2 et Flip Chart 1 et comparez-les aux réponses des participants.

#### 4. De la Théorie à la Pratique

- Dites aux participants : C'est une chose de parler de la motivation théoriquement et une autre chose de la mettre en pratique. Donc, commençons à réfléchir pratiquement dans le contexte de nos programmes de Care Group.
- Répartissez les participants en petits groupes, et donnez à chaque groupe un marqueur et quelques morceaux de papier vierge de flip chart. Dites à chaque groupe de faire un brainstorming (recherche d'idées) et d'écrire les actions pour aider les VCG à se sentir plus connectés, appréciés et efficaces. Rappelez aux groupes que leurs idées doivent être viables et que le budget du programme est limité, par conséquent, ils doivent se focaliser sur des idées qui sont gratuites ou qui ont un faible coût.
- Après environ 15 minutes, demandez aux petits groupes d'afficher leurs idées sur les murs. Dites aux groupes de circuler et de noter les idées les plus créatives et faisables. Dites à chaque petit groupe de mettre une « étoile » sur ces idées.
- Examinez les idées les plus créatives et faisables avec tout le groupe.
- Dites aux participants de se référer à la **Leçon 7, Document 3 : Idées sur des Façons d'Aider les Volontaires à se Sentir Connectés, Apprécier et Efficaces** pour plus d'idées.

#### Comprendre la Motivation des VCG

ADRA commença à mettre en œuvre les CG à travers son projet de JENGA II au Sud Kivu, En République Démocratique du Congo, en Septembre 2012. Au début du programme de CG les agents locaux n'avaient pas compris que la formation de CG est menée au niveau du village et n'exige aucun budget autre que le fait de faire du flip charts pour les VCG. Les agents locaux avaient le sentiment que les VCG n'allaient pas assister à la formation sans thé, repas ou autres incitations, même si la formation de 2 heures était relativement courte. Maintenant, les agents locaux ont clairement compris quels VCG sont motivés intrinsèquement par exemple, par la satisfaction en aidant leurs voisins, la reconnaissance de la communauté et les avantages pour eux-mêmes et leurs familles de ce qu'ils apprennent.

#### 5. Clôture

- Dites aux participants : Plusieurs organisations-non-gouvernementales sont tombées dans le piège de penser qu'elles doivent fournir beaucoup d'incitations tangibles (coûteuses) pour assurer que les VCG sont contents et motivés. Avec plus de réflexion et de réflexion créative, nous pouvons apprendre à utiliser d'autres moyens plus viables et efficaces pour garder nos volontaires connectés, appréciés et efficaces.

## Leçon 7, Document 1 : Raisons Programmatiques pour Maintenir les Volontaires de Care Group Motivés<sup>15</sup>

### 1. Capital Intellectuel

Vous avez dépensé du temps, de l'argent et de l'effort pour former les Volontaires de Care Group (VCG). Quand un VCG quitte ou cesse de travailler pour le programme, l'organisation perd toute l'expérience, la formation et les compétences de VCG. Le Care Group (CG) perd sa continuité. Tout juste comme une famille qui ressent une perte quand une personne meurt ou part pour un long voyage, un CG peut ressentir la même perte quand un VCG cesse de participer pour quelque raison que ce soit.

### 2. Investissement Financier

Quand les VCG quitte le programme, les Promoteurs et collègues de CG doivent réinvestir le temps, l'argent et l'énergie pour retenir une nouvelle personne. De nouveaux matériels, surtout les flip charts, pourraient être nécessaires. Le nouveau temps et l'énergie dépensés mettent une pression sur l'organisation ou le CG qui peut réduire la satisfaction.

### 3. Satisfaction des Femmes de Voisinage

Si les Femmes du Voisinage savent que leur VCG travaille dans leur communauté pendant plusieurs années, elles sont plus susceptibles de croire en elle, surtout si elles l'ont vu apporter du changement dans leur communauté et faire la différence. Les nouveaux VCG manquent la même confiance, temps et relation avec les Femmes du Voisinage, rendant plus difficile pour atteindre les objectifs du programme.

### 4. Atteindre les Objectifs du Programme de Réduction de la Mortalité Causée par la Malnutrition/Retard de Croissance des Enfants.

Avec l'activité de chaque agent, nous devons refocaliser le temps ou recycler. Ceci nous éloigne de notre intention de focaliser sur le changement de comportement pour réduire la malnutrition.

---

<sup>15</sup> Les titres en gros caractères peuvent être écrits sur le flip chart.

## Leçon 7, Document 2 et Flip Chart 1 : Trois Motivateurs de Volontaires<sup>16</sup>

### 1. Le Besoin de Se Sentir Connecté

Les trois relations qui affectent la connexion sont :

- Promouvoir la relation entre le volontaire et son Promoteur
- La relation entre le volontaire et les femmes dans sa communauté
- La relation que les volontaires établissent les unes avec les autres

### 2. Le Besoin de Se Sentir Apprécié/Important d'une Manière Unique

- Les membres d'équipe de Care Group se connaissent par leur nom aussi bien que sa situation familiale
- Les membres d'équipe de Care Group régulièrement louent le volontaire d'une manière sincère et régulière, en privé et devant les autres
- Les promoteurs encouragent les forces des unes et des autres et montrent la tolérance et comprennent ses faiblesses.

### 3. Le Besoin de Se Sentir Efficace

Les matériels que le programme de Care Group utilise pour aider les volontaires à savoir qu'elles sont efficaces et font partie d'un programme efficace comprennent :

- Formulaires de Supervision Formative
- Liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ)
- Formation pré et post-tests
- Matériels de suivi de changement de comportement
- Sondages des données de base et de suivi

---

<sup>16</sup> Seuls les titres en gros caractères doivent être écrits sur le flip chart.

## Leçon 7, Document 3 : Idées sur des Moyens d'Aider les Volontaires à Se Sentir Connectés, Apprécies et Efficaces

### Moyens pour se Sentir Connecté

- Célébrez les réalisations du groupe, telles que le fait de reconnaître quand tous les volontaires de Care Group sont présents (VCG) à trois réunions d'affilée.
- Invitez les invités spéciaux aux rencontres de Care Group (CG) qui peuvent parler sur comment le programme les a impacté personnellement, tels que les témoignages des membres de la communauté qui ont vu la malnutrition diminuée dans leurs maisons.
- Donnez des biens aux VCG (tels que casquettes et chemises) qui les identifient comme une partie du plus grand groupe.
- Tenez des rencontres régulières des agents pour que les VCG aient l'occasion de poser des questions, clarifiez leurs rôles et participez dans les prises de décision.
- Parlez avec la direction du projet les préoccupations que les VCG évoquent pendant les rencontres pour qu'ils sentent que leurs voix sont importantes.
- Elaborez une identité du programme, par exemple en utilisant des slogans, des phrases de l'équipe et un nom formel du programme.
- Partagez les événements de la vie, tels que les mariages ou funérailles ensemble. Encouragez un environnement où les VCG peuvent se soutenir les uns les autres à travers ces événements de la vie.
- Arrangez des visites d'échanges ou de site sur d'autres programmes pour que les VCG puissent avoir une meilleure compréhension de la grande image des choses pour lesquelles ils sont en train de travailler.

### Moyens de Se Sentir Apprécie/Important d'une Manière Unique

- Identifiez un « Care Group du Mois » qui doit être reconnu pendant une rencontre mensuelle. Spécifiez les raisons pour lesquelles les volontaires ont reçu le prix.
- Faites une rotation des rôles spéciales (par exemple secrétaire du comité) pour que plus de personnes aient l'opportunité de tenir des postes uniques.
- Exprimez une préoccupation pour les besoins individuels des volontaires.
- Chaque année, passez du temps en discutant sur les choses positives que les Promoteurs ont vu dans les vies des volontaires.
- Organisez une célébration spéciale chaque année.
- Donnez des certificats ou distinction honorifique annuels qui mettent en exergue les qualités spéciales des volontaires (par exemple, la plus inspirationnelle).
- Cherchez à connaître le nom de chaque volontaire, appelez-la par son nom, et remerciez-la régulièrement.

- Pendant les rencontres de CG, accordez du temps pour que les volontaires puissent avoir l'opportunité d'exprimer leurs expériences, défis et préoccupations individuels.
- Partagez ensemble les événements de la vie tels que les mariages ou funérailles. Encouragez un environnement où les VCG peuvent soutenir les uns les autres à travers ces événements de la vie.

### **Moyens de Se Sentir Efficace**

- Dites aux volontaires ou membres de la communauté de partager des témoignages sur comment le programme a changé leurs vies.
- Donnez des feedback consistants et objectifs sur la performance de chaque volontaire.
- Organisez des célébrations annuelles au niveau de la communauté pour partager les résultats du programme et pour reconnaître ce qui a été accompli au cours de l'année précédente.
- Invitez les leaders locaux à donner des mots d'encouragement.
- Dites aux volontaires de donner leurs opinions quand vous décidez comment faire face à des besoins spéciaux d'un bénéficiaire.
- Faites des posters qui montrent le progrès des volontaires vers les cibles.
- Accrochez une bannière pour célébrer les grandes réalisations.
- Permettez aux volontaires de savoir quand une personne venant de l'extérieur de la communauté remarque leur travail.
- Pendant la formation de chaque volontaire, donnez des informations trimestrielles sur les évaluations récentes, visites de terrain ou sondages.
- Tenez des discussions où les volontaires peuvent partager leurs histoires de succès les uns avec les autres. Très souvent, nous nous focalisons sur les troubles que nous avons, mais nous devons avoir un équilibre. Parfois, nous devons connaître les succès pour rester motivés.

## Leçon 8 : Changement de Comportement et Care Groups : Ce Qui se Passé dans une Rencontre de Care Group, Rencontre de Groupe de Voisinage et Visite à Domicile

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Nommé les deux responsabilités les plus critiques de changement de comportement des Promoteurs et volontaires de Care Group (VCG)
- Revu le plan d'une série typique de modules de rencontres de Care Group (CG)
- Identifié les différents éléments d'une leçon typique de CG
- Fait correspondre les indications des étapes d'une rencontre de CG
- Revu le programme de rencontre bimensuelle entre les Superviseurs et Promoteurs
- Contrasté les différents types de rencontres

### Durée

1 heure 30 minutes

### Matériels Nécessaires<sup>17</sup>

- Flip chart et marqueurs
- Leçon 8, Document 1 : Exemples de Modules et Plan de Leçon
- Leçon 8, Document 2 : Étapes de Leçon de Care Group et Groupe de Voisinage
- Leçon 8, Document 3 : Indications de Facilitation de Leçon (faire 5-6 copies et découpez les images à part sans les titres des étapes)
- Versions de grande échelle de chaque indication de facilitation comme trouvé dans la Leçon 8, Document 3
- Leçon 8, Document 4 : Structure de Rencontre Bimensuelle de Formation
- Leçon 8, Document 5 : Exemple de Programme de Rencontre Bimensuelle de Formation

---

<sup>17</sup> Dans un futur proche, on espère que la vidéo d'une rencontre de Care Group sera disponible. Quand ceci va arriver, il doit être incorporé dans cette leçon comme un moyen de démontrer les étapes et la qualité d'une rencontre de changement de comportement.

## Étapes

### 1. Introduction

- 1a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons discuté de la structure des Care Group, des membres d'équipe de Care Group leurs responsabilités, comment organiser les communautés en Care Groups et comment garder les volontaires de Care Group motivés, nous devons voir les principales activités de changement de comportement des Promoteurs et les volontaires de care Group.
- 1b. Demandez aux participants : Quelles sont les responsabilités les plus critiques que les Promoteurs et volontaires de Care Groups ont et qui résultent en des changements de comportements ? La réponse doit inclure les rencontres de groupes et visites à domicile.
- 1c. Dites aux participants que les comportements sains sont introduits tout d'abord par les Superviseurs aux Promoteurs, ensuite par les Promoteurs aux VCG. Ceci se passe généralement pendant les rencontres mensuelles ou bihebdomadaires, avec seulement une leçon qui est enseignée pendant chaque rencontre. Les VCG introduisent ensuite les nouveaux comportements au niveau de leurs Femmes de Voisinage (FV) pendant les rencontres de Groupes de Voisinage et les visites à domicile. Puisque celles –ci sont des activités critiques de changement de comportement, les projets doivent s'assurer que ces rencontres soient aussi efficaces que possible.

### 2. Module de Care Group et Processus de Leçon

- 2a. Dites aux participants : Typiquement, il y a quatre à six modules qui sont utilisés pour former les VCG pour promouvoir les comportements sains parmi les FV, chaque module est lié à un thème spécifique, tel que : une grossesse saine et accouchement, soin et nutrition du nouveau-né, ou nutrition du bébé. Chaque module est ensuite réparti en différentes leçons. Une leçon est enseignée pendant chaque rencontre.
- 2b. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 8, Document 1 : Exemples de Modules et Plan de Leçon**. Dites que ceci est une série de modules et plans de leçon du programme. Les organisations non-gouvernementales (ONG) peuvent choisir de prendre les modules et plans de leçon qui ont déjà été élaborés et qui sont disponibles sur le site web de CG (<http://www.caregroupinfo.org>) et les adapter à leurs contextes culturels spécifiques. Ou, les agents nationaux peuvent élaborer leurs propres modules et leçons. Cependant, les ONG doivent garder en tête que les rencontres ne doivent pas durer plus de 2 heures et les aides visuelles et les méthodes d'apprentissage participatif doivent être utilisées pendant chaque leçon.
- 2c. Dites aux participants : Voyons comment ceci va marcher en réalité. (Ecrivez les informations suivantes sur le flip chart). Si vous avez cinq modules avec un total de 22 leçons et une nouvelle leçon est introduits toutes les deux semaines, combien de temps faut-il pour couvrir toutes les leçons? Ils doivent répondre 44 semaines, ou environ 11 mois.

- 2d. Dites aux participants : Y a-t-il quelque chose que vous pourriez parler de ce qui pourrait empêcher un programme d'être mis en œuvre sans heurt ? Au niveau de la communauté, par exemple, par exemple, il y a les fêtes et les événements locaux qui vont perturber le programme, ce qui pourrait faire que la mise en œuvre prenne plus de temps qu'originellement prévu. Donc, vous devez toujours planifier pour plus de temps pour couvrir tous les modules et leçons.
3. Structure de Leçon de Care Group et Groupe de Voisinage
- 3a. Dites aux participants : Au cours des années, Food for the Hungry a perfectionné le processus de changement de comportement qui a lieu pendant les leçons. Des étapes spécifiques sont suivies dans chaque leçon. Pour aider les Promoteurs et les volontaires de Care Groups à se rappeler de ces étapes, une image appelée « indication de facilitation » a été assignée à chaque étape. Les indications de facilitation sont des rappels pour les facilitateurs quand ils aident les autres à apprendre de nouvelles méthodes et pratiques<sup>18</sup>. Dans le passé, nous assignions des mots et lettres à ces étapes, mais maintenant, nous utilisons tout juste des images comme rappels. Mais, avant de voir les indications de facilitation, décomposons les étapes dans une leçon typique et la durée de temps approximative passée sur chaque étape.
- 3b. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 8, Document 2 : Étapes de Leçon de Care Group et Groupe de Voisinage** pour qu'ils puissent suivre et voir la durée de temps qu'il faut consacrer à chaque étape.
- 3c. Revoyez et expliquez les étapes dans la leçon.
- Etape 1. Objectifs de la leçon
    - Chaque leçon commence par les objectifs de comportement, de connaissance et de croyance qui seront couverts. La plupart des objectifs sont des objectifs de comportement, écrits comme des déclarations d'action. Ce sont des comportements dont nous voulons que les VCG et les FV fassent la pratique en se basant sur les messages clés dans le flip chart.
    - Tous les matériels nécessaires pour la leçon sont énumérés sous la section des objectifs dans le programme. Les matériels ayant la marque astérisque (\*) doivent être apportés par le Promoteur.
  - Etape 2. Jeu ou chanson
    - Chaque nouvelle leçon commence avec un jeu ou une chanson
    - Demandez aux participants : Selon vous, pourquoi cette approche a été choisie pour commencer chaque leçon ? Les réponses doivent inclure que les jeux aident les mères à se sentir relaxées et à oublier les soucis de leur jour.

---

<sup>18</sup> Mitzi Hanold, Food for the Hunger, une présentation de PowerPoint sur les indications de facilitation, disponibles (*en anglais*) à <http://www.caregroupinfo.org/vids/CGFacilitation/story.html>.

En outre, les jeux renforcent le sens de sécurité et quand les femmes se sentent en sécurité, elles sont plus susceptibles de partager leurs expériences, parler ouvertement de leurs luttes et essayer de nouvelles pratiques à la maison.

- Etape 3. Participation, résolution de problèmes et évènements vitaux
  - Notez les personnes qui sont présentes à la rencontre. Cherchez à savoir s’il y a des évènements vitaux à rapporter (naissances, décès ou nouvelles grossesses).
  - Seulement pendant les rencontres de CG, discutez sur tous les problèmes que les VCG ont eus pendant l’enseignement de la dernière leçon aux FV.
  - A ce stade, le Promoteur mentionne aussi tous les matériels nécessaires pour la prochaine rencontre et demande aux VCG et FV d’apporter les éléments nécessaires pour l’activité.
  - Demandez aux participants : Pourquoi cette étape est-elle importante ? Les réponses doivent inclure : pour suivre les personnes qui assistent régulièrement à la leçon et celles qui n’assistant pas régulièrement, et pour aider les volontaires à surmonter les défis qu’ils peuvent avoir.
  - Pendant les rencontres de CG et les rencontres de Groupes de Voisinage (GV), cette étape doit aussi être utilisée pour demander comment les choses se sont passées pour les volontaires et les FV alors qu’elles essayaient les comportements ou entreprendre les actions pour lesquelles elles avaient pris des engagements la dernière fois. Ceci donne l’opportunité d’enlever toutes les barrières qui ont apparues pendant la pratique du nouveau comportement.
- Etape 4. Promotion de changement de comportement à travers les images
  - Le Promoteur ou VCG lit l’histoire imprimée sur le flip chart en utilisant les images pour partager l’histoire. L’histoire dans chaque leçon est suivie de questions de discussion. Les questions de discussion sont utilisées pour discuter sur les problèmes auxquels sont confrontés les deux personnages dans la leçon. Utilisez l’histoire et les questions de discussion pour trouver les pratiques courantes des femmes dans le groupe.
  - Il est important que ces images soient informées par la recherche formative qui aurait dû être menée pour mieux comprendre les barrières au changement de comportement. Par exemple, si les mères disent que leurs propres mères et belles-mères n’approuvent pas l’allaitement exclusif (AE), alors l’image du flip chart doit montrer une grande – mère en train d’aider sa fille (la mère de l’enfant) à allaiter ou refuser de laisser sa fille donner de l’eau à un bébé.

- Etape 5. Activité (démontrer le comportement)
  - Demandez aux participants : En général, les gens changent-ils leurs comportements si vous leur dites tout juste de faire ? Ils doivent répondre non, pas généralement.
  - Dites aux participants : Le changement de comportement sera beaucoup plus possible si vous arrangez pour que les volontaires de Care Group et les Femmes de Voisinage essayent le nouveau comportement dans un environnement sûr. C'est le but de cette partie de la leçon. Le fait de parler seulement ne sera pas aussi efficace que la démonstration et la pratique. Par conséquent, chaque leçon comprend une activité. Le Promoteur est responsable d'organiser les matériels pour chaque activité de la leçon.
  - L'activité utilise des matériels fournis par le VCG ou la FV et provenant de leurs propres maisons pour créer, autant que possible, une situation de « vie réelle ».
  - Gardez en tête que certains comportements ne peuvent pas être démontrés pendant la rencontre.
- Etape 6. Discutez sur les barrières et solutions possibles
  - Demandez aux participants : Selon vous, pourquoi le fait de discuter sur les barrières possibles à la pratique du nouveau comportement est si important ? Les réponses doivent inclure : cela donne aux VCG et FV l'opportunité de considérer sérieusement ce qu'il faudra pour essayer le nouveau comportement.
  - Quand les VCG et FV discutent sur les barrières pendant chaque leçon, elles doivent réellement imaginer à pratiquer le comportement dans leur contexte de ménage. En faisant cela, ceci amène les femmes au-delà du fait d'écouter seulement le comportement. Cela conduit à la prochaine étape qui est aussi importante.
  - Dans cette étape, tout le monde est engagé à imaginer comment surmonter les barrières qu'elles mentionnent. Ce n'est pas la seule responsabilité du Promoteur d'offrir des solutions. Le fait de chercher des solutions est la responsabilité du groupe et aidera à renforcer les femmes à devenir des personnes efficaces dans la résolution de problèmes.
- Etape 7. Pratique et encadrement
  - Pour les rencontres de CG entre les Promoteurs et VCG : C'est l'opportunité pour chaque VCG de pratiquer l'enseignement d'une leçon à une autre personne pour que le Promoteur puisse donner des conseils sur les méthodes de facilitation du VCG. Ceci aide le VCG à se familiariser et être à l'aise avec les flip charts et les messages.

- Pour les rencontres entre les VCG et FV : Cette opportunité permet aux FV de pratiquer à se dire les unes aux autres les messages clefs qu’elles ont apprises, et donne l’occasion de pratiquer comment elles pourraient dire aux autres membres les leçons qu’elles ont apprises.
- Etape 8. Requête d’un engagement pour essayer le nouveau comportement
  - Demandez aux participants : Selon vous, pourquoi demandons-nous aux volontaires de Care Group et Femmes de Voisinage de s’engager à essayer le nouveau comportement, ou au moins faire un pas pour essayer le nouveau comportement ? Pourquoi ceci est-il important ?
  - Dites aux participants : Des études ont montré que quand une personne promet de faire quelque chose, elle est beaucoup plus susceptible de la faire. L’indication de facilitation pour l’engagement doit refléter comment les gens prennent une promesse dans la culture locale.

#### 4. Indications de Facilitation

- 4a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons discuté des étapes des leçons dispensées dans les rencontres entre Promoteurs et Volontaires de Care Group, voyons les images qui aident les Promoteurs à se rappeler des étapes.
- 4b. Demandez aux participants : Comment appelle-t-on ces images ? Ils doivent répondre : « Indications de facilitation ».
- 4c. Avant la formation, prenez 5-6 séries d’images qui se trouvent dans la **Leçon 8, Document 3: Indications de Facilitation**, mais sans les noms des étapes des leçons. Donnez une série d’images à chaque table de participants. Demandez aux participants d’examiner les images et de déterminer l’étape dans la rencontre l’image semble le mieux sonder. Mettez les images dans l’ordre décrit et montré dans la Leçon 8, Document 2. Dites aux participants de vérifier leur travail en se référant à la Leçon 8, Document 3.
- 4d. Partagez avec les participants que s’ils ont une bonne connexion à l’internet, ils pourraient voir une présentation narrée de l’interaction sur les indications de facilitation qui se trouve à (*en anglais*) <http://www.caregroupinfo.org/vids/CGFacilitation/story.html>, qu’ils peuvent regarder comme un travail à domicile.

#### 5. Groupes de Voisinage comme Groupe de Soutien des Pairs

- 5a. Partagez avec les participants les informations suivantes sur l’importance du soutien des pairs comme une partie de l’approche de CG.
  - Le soutien des pairs est un élément important pour le succès de l’approche de CG, et nous devons être conscients de cela et ne pas le prendre pour un acquit. Les VCG reçoivent et se donnent le soutien qui est beaucoup nécessaire pendant leurs rencontres régulières de GV facilitées par le Promoteur. La même chose se passe

pendant les rencontres de GV, facilitées par le VCG. Les VCG auront des modules à couvrir et des comportements à promouvoir, ce qui sera beaucoup plus efficace si elles ne parcourent pas les matériels à la hâte, mais accordent beaucoup de temps pour la participation et le partage des expériences et préoccupations.

- Ce soutien des pairs que les VCG et FV donnent et reçoivent peut être très gratifiant et contribue beaucoup à la motivation et le désir de rester activement impliqué. Il est important dans l'établissement de nouvelles normes sociales et le soutien pour les nouveaux comportements qui sont en train d'être promus. Ce soutien aide les mères à travers les grandes transitions (telles que devenir une mère ou un décès), les joies et les afflictions, et tous les grands et petits défis que la vie et la maternité apportent. Le soutien des pairs s'est révélé être aussi pour prévenir la dépression. Bien que les effets du soutien des pairs ne sont pas faciles à séparer des autres interventions de projet et peut être difficile à quantifier, le pouvoir du soutien de la mère-à-la-mère ne doit jamais être sous-estimé. C'est un ingrédient important qui fait de l'approche de CG une grande réussite.

#### 6. Activité : Dispenser une Leçon pendant une Visite à Domicile

- 6a. Rappelez aux participants que certains projets utilisent les rencontres de GV et les visites à domicile pour livrer les leçons. Certains utilisent seulement les visites à domicile, et les autres utilisent seulement les rencontres de groupe et donnent des visites à domicile seulement aux femmes qui ont manqué une rencontre de GV.
- 6b. Dites aux participants : Supposez que vous voulez adapter les étapes et indications de facilitation à un contexte de visite à domicile, soit une visite de tête à tête avec une femme de voisinage ou comme une leçon plus courte pour tout le ménage. Il y a des considérations à faire, mais ceci est certainement faisable.
- 6c. Si le projet du facilitateur a une procédure établie pour dispenser une leçon pendant la visite à domicile, vous pouvez partager ces informations avec les participants plutôt que de leur dire de faire l'activité dans l'étape 6d.
- 6d. Si le projet du facilitateur n'a pas de procédure établie: dites aux participants : Dans vos petits groupes, discutez si toutefois vous allez adapter ou non les étapes d'une visite à domicile et, si oui, ce que vous allez changer. Sur un morceau de papier, énumérez les étapes que vous allez utiliser pour livrer une leçon pendant une visite à domicile et affichez le papier sur le mur. Ensuite, circulez dans la salle pour voir ce que les autres groupes ont décidé.
- 6e. Discutez comment modifier chaque étape avec tout le groupe, comme suit :
  - Etape 1. Objectifs de la leçon : Il est probablement très important de dire à la femme de Voisinage et son ménage les objectifs ou le thème de la leçon courante.
  - Etape 2. Jeu ou chanson : Le fait d'inclure soit un jeu ou une chanson peut dépendre de l'activité. Par exemple, certaines femmes voudront apprendre la chanson sur le lavage des mains ou tout le ménage sera content du jeu. En

d'autres temps, le fait de créer une atmosphère sûre et confortable avec une petite conversation relaxée et la salutation de tout le monde dans la famille pourrait être plus bénéfique.

- Etape 3. Participation et Résolution de problèmes : Bien sûr, il peut sembler un peu stupide de participer avec seulement une femme voisine présente dans sa propre maison. Mais, vous voudrez savoir si elle a des nouvelles importantes, telles qu'une nouvelle grossesse, et ceci serait un grand moment pour savoir si elle a besoin d'un peu de soutien et de résolution de problèmes avec ses tentations d'essayer de nouveaux comportements des leçons précédentes.
- Etape 4. Promotion de changement de comportement à travers les images : Cette étape doit assurément être faite. Dans beaucoup de cas, la plupart des ménages, y compris les adultes et les enfants âgés en plus des FV, seront intéressés à entendre l'histoire et voir les images du flip chart.
- Etape 5. Activité (démontrez et pratiquez le comportement) : Le fait de faire cette étape dépendra de l'activité. Mais là où c'est possible, vous devez démontrer le comportement.
- Etape 6. Discutez des barrières et solutions possibles : Cette étape doit être faite, parce qu'il peut être une discussion très importante qu'on peut avoir avec les membres influents du ménage pour certains comportements où les personnes qui influencent ont un grand rôle pour déterminer si toutefois le comportement est pratiqué ou non.
- Etape 7. Demander un engagement pour essayer le nouveau comportement : Oui, cette étape doit être faite. Rappelez-vous, l'engagement peut être le fait de faire une petite action, ou la première étape vers l'adoption du nouveau comportement, tel que « Je vais dire à mon mari ce que j'ai appris et parler avec lui concernant la construction d'une latrine ». La femme de voisinage n'a pas besoin de faire la promesse de construire la latrine cette semaine.

## 7. Rencontre Bimensuelle entre les Superviseurs et les Promoteurs

- 7a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons revu en détail ce qui se passe pendant les rencontres entre les Promoteurs et les volontaires de Care Group et entre les volontaires de Care Group et les Femmes de Voisinage, prenons un peu de temps pour voir ce qui se passe pendant la rencontre entre les Superviseurs et leurs Promoteurs.
- 7b. Dites aux participants de revoir la **Leçon 8, Document 4 : Structure de la Rencontre Bimensuelle de Formation** et la **Leçon 8, Document 5 : Exemple du Programme de Rencontre Bimensuelle de Formation**. Dites aux participants d'identifier les similarités et les différences entre ce type de rencontre et les rencontres entre les Promoteurs et les VCG.

## 8. Clôture

- 8a. Clôturez cette leçon en rappelant aux participants qu'ils doivent choisir les opportunités d'apprentissage qui exigent aux participants de s'engager activement dans le processus d'apprentissage en se parlant les uns aux autres, en pratiquant les activités, en jouant les jeux, en riant, chantant, en discutant et en réfléchissant sur les informations. Quel que soit leur rôle en tant qu'enseignant ou facilitateur, ils doivent toujours se rappeler d'être intentionnel sur comment ils enseignent les autres. Une formation réussie est une formation dans laquelle les participants apprennent en découvrant des choses d'eux-mêmes et en apprenant de leurs collègues aussi bien que du facilitateur. Si le facilitateur est la seule personne qu'ils écoutent, une grande opportunité d'apprentissage sera perdue. Quand vous préparez une rencontre bimensuelle de formation ou la prochaine rencontre de CG, planifiez toujours et encouragez l'interaction et la discussion entre les participants et soyez conscients de l'importance de modéliser de bonnes méthodes de formation participative.

## Leçon 8, Document 1 : Exemple de Modules et Plan de Leçons<sup>19</sup>

### **Module 1 : Orientation et Actions Essentielles de Nutrition (AEN) (7 Leçons)**

Veuillez noter que les Actions Essentielles de Nutrition ont été actualisées. Pour obtenir les informations les plus récentes, veuillez voir (*en anglais*) :

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essentialnutritionaction/en/>.

Ce module introduit le modèle de Care Group (CG) et discute de la nutrition des mères enceintes et allaitantes, la prévention de l'anémie et l'allaitement.

- Leçon 1 : Introduction du Programme
- Leçon 2 : Méthodes d'Enseignement
- Leçon 3 : Nutrition et Soins pendant la Grossesse et l'Allaitement
- Leçon 4 : Prévention de l'Anémie
- Leçon 5 : Allaitement Immédiat
- Leçon 6 : Allaitement Exclusif de la Naissance jusqu'à Six Mois
- Leçon 7 : Encourager les Mères à Allaiter

### **Module 2 : Actions Essentielles de Nutrition (AEN) : Aliments Complémentaires et Micronutriments (6 Leçons)**

Ce module donne une éducation sur l'alimentation complémentaire, les bonnes pratiques d'alimentation et comment utiliser les étagères de séchage de vaisselle. En outre, les participants apprendront sur la vitamine A, les aliments riches en nutriments et le suivi de la croissance des enfants.

### **Module 3 : Soins essentiels pour les Mères et les Nouveau – Nés : Grossesse et Postpartum (6 Leçons)**

Ce module couvre le soin prénatal, le soin post-partum pour les mères et les nouveau-nés, et une introduction brève de la planification familiale.

### **Module 4 : Actions Essentielles d'Hygiène (AEH) : Hygiène Personnelle, Hygiène Environnementale et Gestion de la Diarrhée (6 Leçons)**

Ce module comprend la prévention de la diarrhée, le lavage des mains, l'installation de robinet (Tippy-Tap) (aire de lavage des mains), l'élimination des excréments, le déparasitage, la purification de l'eau, la bonne alimentation des enfants malades et la bonne conservation des aliments.

---

<sup>19</sup> <http://www.caregroupinfo.org/blog/narrated-presentations-on-care-groups-and-care-group-tools/care-group-curricula>

## Leçon 8, Document 2 : Étapes de Leçon de Care Group et Groupe de Voisinage

Étape #	Nom de l'étape	Temps Alloué
1	Objectifs de la leçon	5 minutes
2	Jeu ou chanson	5 minutes
3	Participation, résolution de problèmes et évènements vitaux	5 minutes
4	Promotion de changement de comportement à travers des images	30 minutes
5	Activité (démontrer le comportement)	15-30 minutes
6	Discussion sur les barrières et solutions possibles	15 minutes
7	Pratique et coach/encadrement	20 minutes
8	Demandez un engagement pour essayer le nouveau comportement	10 minutes

**Durée totale** : 2 heures ou moins

## Leçon 8, Document 3 : Indications de Facilitation

### 1. Objectifs



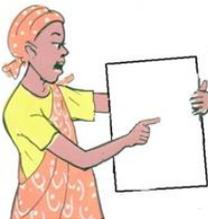
### 2. Jeu ou chanson



### 3. Participation et résolution de problèmes



### 4. Promotion de changement de comportement à travers les images



### 5. Activité



### 6. Discussion sur les barrières et solutions



### 7. Pratique et encadrement



### 8. Demander un engagement



## Leçon 8, Document 4 : Structure de Rencontre Bimensuelle de Formation

### Quels sont les objectifs ?

- Encourager et améliorer le travail des Promoteurs
- Passer en revue la leçon de santé de ce mois
- Discuter sur les difficultés et problèmes auxquels sont confrontés les Promoteurs
- Encadrer et former les Promoteurs, en leur donnant la capacité de surmonter ces problèmes
- Alerter les Promoteurs sur les prochains évènements du Programme
- Rassembler la participation à la rencontre et informations vitales de Care Group des dernières rencontres de Promoteurs avec les Volontaires de Care Group

### Qui assiste ?

- Le Superviseur et ses Promoteurs

### Où se tient-elle ?

- Au bureau ou un autre lieu tranquille où neuf ou dix personnes peuvent s'asseoir confortablement
- Si le bureau du projet est éloigné des communautés où les Promoteurs travaillent, le Superviseur doit faire le déplacement; dans certains projets, les Promoteurs font une rotation dans l'organisation de la rencontre

### Quelle est la fréquence de la rencontre ?

- Deux fois par mois idéalement (ceci va varier d'un programme à un autre)

### Quelle est la durée de ces rencontres ?

- La rencontre dure environ 6 heures (la durée peut varier)
- Le Superviseur doit être conscient du fait qu'il doit être bien organisé et préparé pour que la rencontre puisse faire une bonne utilisation du temps des Promoteurs (certains doivent parcourir de longues distances)
- Certains Promoteurs doivent arriver la veille et retourner à la maison le lendemain

### Quel est le coût ?

- Se référer à votre budget des agents
- Une rencontre d'une journée pourrait inclure le déjeuner (si c'est budgétisé)

**Quelles sont les choses que le Superviseur doit apporter ?**

- Flip chart de la leçon de santé et les plans de leçon de ce mois
- Un calendrier des informations sur le prochain programme
- Son plan de travail du mois suivant
- Formulaire de rapport régional mensuel (à remplir pendant la rencontre en recueillant des informations auprès des Promoteurs)

**Quelles sont les choses que le Promoteur doit apporter ?**

- Flip chart de la leçon et plans de leçon de ce mois
- Registre de participation de leurs dernières rencontres
- Listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) utilisées au cours du dernier mois
- Rapport mensuel de leurs dernières rencontres
- Leurs plans de leçon du prochain mois

## Leçon 8, Document 5 : Exemple de Programme de Rencontre Bimensuelle de Formation

Exemple de durée de rencontre : 2 heures 10 minutes		
Activité	Objectif	Idées/Matériels/Activités
1. Revue de la leçon de flip chart (20 minutes)	Renforcer les pratiques clefs de santé Renforcer les activités qui accompagnent l'enseignement de la leçon	Utiliser le plan de la leçon pour vous aider à vous rappeler de chaque partie de la leçon, y compris le jeu, la discussion sur les barrières et l'activité. Démontrer/modeler l'enseignement de toute la leçon.
2. Pratique et encadrement (1 heure – 1 heure 30 minutes)	Assurer que les Promoteurs sont en mesure de bien enseigner les leçons	Répartir les Promoteurs en paires pour qu'ils puissent enseigner les leçons les uns aux autres alors que le Superviseur les observe et les encadre.
3. Collecter et revoir les rapports du Promoteur (20 minutes)	Rassembler des informations sur les événements vitaux et la participation pour les rapports trimestriels Atteindre les cibles mensuelles et trimestrielles	Les Promoteurs remplissent le rapport en utilisant leurs registres achevés. Les registres suivent la participation, les événements vitaux et les autres éléments clefs du Programme. (Les registres qui sont faits avec des copies carbonées peuvent permettre au Promoteur de remettre une copie de son rapport au Superviseur et garder une copie pour ses propres dossiers). Le Superviseur et les Promoteurs créent un rapport au niveau de la communauté ou du district.
4. Discuter sur les solutions aux problèmes qui ont surgis (30 minutes)	Aider les agents à surmonter les problèmes tels qu'une mauvaise participation ou des événements vitaux qui ont besoin d'une intervention (par exemple, apparition du choléra)	Discuter sur les bonnes choses qui se passent, aussi bien que les défis. Travailler ensemble pour résoudre les défis et trouver le chemin pour avancer.
5. Discuter sur les plans des événements à venir de la communauté ou de l'organisation (20 minutes)	Préparer les agents et la communauté pour les événements à venir Assurer qu'aucun autre événement n'est planifié qui entre en conflit contre les activités	Considérer les problèmes possibles qui pourraient surgir pendant ces événements. Travailler avec les Promoteurs pour élaborer des plans pour surmonter ces problèmes. Si un conflit éclate, travailler œuvre ensemble pour reprogrammer les événements si possible.
6. Revue du plan de travail de quatre semaines des Promoteurs (5 minutes)	Assurer que les Promoteurs sont en train de préparer toutes leurs activités données et sont en train de les programmer en avance	Le Promoteur doit partager le plan de travail de quatre semaines préparé en avance. Le Superviseur fait une copie du plan de travail pour l'avoir dans son dossier.
7. Programme de Supervision Formative (5 minutes)	Laisser chaque Promoteur savoir quand le Superviseur viendra pour la visite planifiée	Le Superviseur informe les Promoteurs sur la date de visite programmée pendant le mois. Assurer que les Promoteurs et le Superviseur note le moment et le lieu de visite.

## Leçon 9 : Visites à Domicile : L'Auditoire, Moment et Contenu

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Revu le rôle et les responsabilités des volontaires de Care Group (VCG) et indiqué les attentes relatives aux visites à domicile
- Défini le but de la visite à domicile
- Identifié les auditoires et les moments de la visite à domicile
- Enuméré les qualités d'une visite à domicile efficace
- Enuméré les composantes d'une visite à domicile
- Pratiqué la conduite d'une visite à domicile en utilisant les méthodes et étapes de communication précédemment apprises dans le changement de comportement négocié

### Durée

2 heures 30 minutes

### Matériels Nécessaires

- Leçon 6, Document 2 : Responsabilités Essentielles de l'Équipe de Care Group
- Leçon 9, Flip Chart 1 : But d'une Visite à Domicile
- Leçon 9, Document 1 : But de la Visite à Domicile
- Leçon 9, Flip Chart 2 : Qualités d'une Visite à Domicile Efficace
- Leçon 9, Document 2 : Jeu de Rôle : Étapes d'une Visite à Domicile en Utilisant le Changement de Comportement Négocié
- Leçon 9, Document 3 : Étapes d'une Visite à Domicile
- Leçon 9, Flip Chart 3 : Difficultés dans la Conduite des Visites à Domicile
- Papier de flip chart et marqueurs

### Notes du Facilitateur

L'étape 4 est un jeu de rôle qui utilise le script de la **Leçon 9, Document 2: Dialogue du Jeu de Rôle : Montrer les Étapes d'une Visite à Domicile en Utilisant le Processus de Changement de Comportement Négocié**. Le jeu de rôle nécessite trois participants. S'il y a seulement un ou deux facilitateurs, obtenez l'aide d'autant de participants que nécessaire pour faire le Jeu de rôle. Donnez le jeu de rôle aux participants choisis en avance pour leur donner l'opportunité de faire la pratique.

## Étape

1. Introduction
  - 1a. Demandez aux participants : Si nous tenons les rencontres mensuelles de Care Group seulement avec les mères, selon vous, combien de mères sont-elles à adopter le nouveau comportement ? Elles doivent répondre : pas beaucoup.
  - 1b. Demandez aux participants : Selon vous, pourquoi très peu de mères vont changer leurs comportements après avoir participé à seulement une rencontre mensuelle de Groupe de Voisinage ? Elles doivent donner des réponses telles que : parce qu'elles vont rencontrer des problèmes quand elles vont essayer le comportement à la maison, peut-être elles vont oublier ou peut-être elles ne sont pas vraiment convaincues.
  - 1c. Dites aux participants que dans beaucoup de programmes comme une partie de leurs responsabilités, les VCG effectuent des visites à domicile chez leurs femmes de Voisinage (FV) après la rencontre de Groupe de Voisinage (GV). Les visites à domicile constituent la seconde partie de la stratégie de changement de comportement de Care Group (CG). Elles permettent aux VCG de voir si les FV rencontrent des problèmes.
  - 1d. Dites aux participants de se référer à la section sur les VCG dans la **Leçon 6, Document 2 : Responsabilités Essentielles de l'Équipe de Care Group** et demandez-leur de se rappeler des visites fréquentes à domicile. Chaque VCG doit rendre visite à chaque femme du voisinage chez elle à la maison au moins une fois par mois, après la rencontre de GV.
2. But de la Visite à Domicile
  - 2a. Demandez aux participants : Selon vous, quel est le but d'une visite à domicile ? Gardez en tête qu'une visite à domicile se passe après la rencontre de Groupe de Voisinage.
  - 2b. Faites un brainstorming pour obtenir les réponses avec les participants pendant environ 5 minutes, et écrivez leurs idées sur la **Leçon 9, Flip Chart 1: But d'une Visite à Domicile**.
  - 2c. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 9, Document 1 : But d'une Visite à Domicile**. Comparez et contrastez les informations sur le document à celles que les participants ont énuméré dans la Leçon 9, Flip Chart 1.
  - 2d. Dites aux participants que c'est la tâche du Promoteur d'aider les VCG à effectuer des visites à domicile efficaces, pendant lesquelles les mères sont fortement encouragées et assistées pour qu'elles adoptent les nouveaux comportements. C'est ce qui rend l'approche de CG plus efficace que les autres approches. Le Promoteur se joindra aux VCG de temps en temps pendant la visite à domicile et utiliser l'outil d'assurance de

qualité appelé liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) pour aider à rendre la visite à domicile aussi efficace que possible.

3. Qualités d'une Visite à Domicile Efficace
  - 3a. Demandez aux participants : Quelqu'un parmi vous a-t-il l'habitude de recevoir la visite d'un volontaire de santé communautaire, d'une infirmière, d'un membre d'église ou d'autres tels que le leader communautaire ? En pensant à une telle visite à domicile, quel était votre sentiment sur cela ? Était-elle une expérience positive ? Qu'est-ce qui la rendue positive ? Comment la personne effectuant la visite a-t-elle agi ? (Sauter ces questions si aucun participant n'a reçu une visite à domicile).
  - 3b. Demandez aux participants de faire un brainstorming sur les qualités d'une bonne visite à domicile. Enumérez – les sur la **Leçon 9, Flip Chart 2 : Qualités d'une Bonne Visite à Domicile**. La liste doit inclure les signes de respect discutés plus tôt tels que :
    - Montrez du respect en appelant la mère par son nom
    - Demandez si le moment de la visite convient
    - S'enquérir du bien-être des membres de la famille
    - Soyez sensible à la culture
    - Donnez des informations spécifiques au contexte
    - Montrez de l'intérêt pour comprendre la situation particulière de la mère
    - Ne soyez pas intrusif
    - Soyez patient
  - 3c. Dites aux participants que les VCG doivent montrer tous ces signes de respect pour rendre la visite à domicile aussi réussie que possible et augmenter les chances que la mère va essayer les nouveaux comportements.
4. Jeu de Rôle : Étapes d'une Visite à Domicile Efficace
  - 4a. Dites aux participants que vous allez maintenant voir comment une visite à domicile doit être faite. Les facilitateurs démontreront une simple visite à domicile à travers un jeu de rôle utilisant un script donné dans cette leçon. Le jeu de rôle va inclure les étapes du changement de comportement négocié que les participants ont appris dans la **Leçon 8, Changement de Comportement et Care Groups : Ce qui Se Passe pendant une Rencontre de Care Group, Rencontre de Groupe de Voisinage et Visite à Domicile**. Les participants vont observer et essayer d'identifier les différents éléments.
  - 4b. Utilisez la **Leçon 9, Document 2 : Jeu de Rôle: Étapes d'une Visite à Domicile en Utilisant le Processus de Changement de Comportement Négocié** pour mener le jeu de rôle. Dites aux participants d'être attentifs aux étapes de changement de comportement négocié alors qu'elles observent.
  - 4c. Après le jeu de rôle, dites aux participants de nommer les étapes de changement de comportement négocié qu'elles ont observé. Mettez ces étapes sur le flip chart.

- 4d. Le facilitateur demande aux participants : Qu'avez-vous observé dans cette visite à domicile qui est différent d'une visite typique à domicile ? Indiquez que ce jeu de rôle s'est focalisé sur la promotion du changement de comportement à travers un changement de comportement négocié.
- 4e. Le facilitateur va ensuite dire aux participants de se référer à la **Leçon 9, Document 3 : Étapes d'une Visite à Domicile** et demandez-leur d'identifier les étapes dans le processus qui correspondent aux étapes dans le changement de comportement négocié qu'elles ont apprises dans la Leçon 8. Elles doivent identifier les étapes 5-10.

Demandez aux participants : Pouvez-vous prévoir des difficultés que le volontaire de Care Group pourrait rencontrer pendant la conduite d'une visite à domicile comme celle-ci ? Que pourraient être ces difficultés ?

## 5. Clôture

- 5a. Clôturez avec une discussion sur les leçons apprises à travers le jeu de rôle de visite à domicile.

## Leçon 9, Document 1 : But d'une Visite à Domicile

1. Cherchez à mieux connaître la femme du voisinage. Accordez du temps pour le dialogue individuel.
2. Cherchez à connaître les autres membres de la famille. Engagez tous les groupes qui sont influents.
3. Démontrez à la femme du voisinage que vous (en tant que volontaire de Care Group) que vous vous préoccupez d'elle en tant qu'individu.
4. Cherchez à connaître le contexte dans lequel les comportements seront pratiqués pour que vous puissiez mieux être en mesure de suggérer des moyens pour surmonter les obstacles.
5. Vérifiez si la femme du voisinage et/ou sa famille pratique le comportement.
6. Négociez avec la femme du voisinage l'essai du nouveau comportement. Aidez-la à identifier les moyens pratiques pour surmonter les barrières.

## Leçon 9, Document 2 : Jeu de Rôle: Étapes d'une Visite à Domicile en Utilisant le Processus de Changement de Comportement Négocié

Faites le jeu de rôle dans l'ordre dans lequel les étapes sont énumérées. Lisez le jeu de rôle par ligne, à partir de la gauche pour écrire. Si un espace dans le tableau est vierge, sautez la ligne sous le prochain rôle.

Etape	Volontaire de Care Group Nom: Rosemary	Femme de Voisinage Nom: Marie	Belle-mère Nom: Fancy
1. Saluez la femme de voisinage d'une manière amicale, et, s'ils sont présents, présentez-vous vous-mêmes/saluez le chef du ménage	Bonjour Marie. Comment allez-vous ? Est-ce que vous vous rappelez que j'allais venir vous rendre visite aujourd'hui ?	Je vous salue, Rosemary. Oui, je me suis rappelée. Soyez la bienvenue. Entrez. Salut, Rosemary.	
	Comment va votre mari ? Est-il présent ?	Oui, il va bien. Mais il est au travail maintenant.	
	Dites-lui que je le salue.	Oui, je le ferai. Merci.	
2. Demandez s'il y a d'autres membres de la famille qui sont présents qui voudraient participer dans la discussion (Groupes d'influence)	Votre grand-mère est-elle à la maison maintenant? J'aimerais qu'elle se joigne à nous si elle peut.	Oui, elle est ici. Je vais aller la chercher.	
	(Quand la belle-mère arrive) Je vous salue, je m'appelle Rosemary et je suis ici pour parler avec Marie sur ce qu'elle peut faire pour garder la famille en bonne santé. Nous avons rencontré les autres mères dans le quartier au cours de ces derniers mois pour parler de cela. Je pense que votre avis sera important dans cette discussion.		Je vous salue, je m'appelle Fancy. Oui, Marie m'a un peu raconté sur les rencontres. Je pense aussi que c'est important de parler des moyens de garder la famille en bonne santé.
3. Parlez avec la femme du voisinage sur les changements dans la santé des enfants, tels que les cas de diarrhée. Si un enfant est malade, observez la mère et référez l'enfant au centre de santé pour des soins, si nécessaire.	Comment vont Paul et Timothée ?	Les deux enfants vont bien maintenant, Merci. Mais la semaine dernière, Pau avait un accès de diarrhée.	
	Hmm, je suis désolée d'entendre cela. Dites-moi ce qui s'est passé.	Eh bien, la diarrhée a commencé le lundi. Il avait plusieurs selles liquides pendant 2 jours.	
	Hmm. Ceci semble être sérieux. Qu'avez-vous fait ? Hmm.	Le premier jour, je n'ai rien fait puisque tous les enfants contractent la	

Etape	Volontaire de Care Group Nom: Rosemary	Femme de Voisinage Nom: Marie	Belle-mère Nom: Fancy
		diarrhée de temps en temps. Mais il devint très faible par la suite et je devins paniquée.	
	Qu'avez-vous fait alors ?	J'en ai discuté avec mon mari et nous avons décidé d'attendre un autre jour pour voir ce qui allait se passer.	
	Je vois. Pendant ce moment, que donniez-vous à manger et à boire à Paul ?	Bien, Je me suis rappelée de la leçon, donc, j'ai préparé la solution orale de réhydratation et je lui ai donnée. Je l'ai aussi encouragé à manger. Mais il avait refusé.	
	Je suis si contente que vous avez préparé la solution orale de réhydratation. C'est aussi important que les enfants ayant la diarrhée continuent à manger. Qu'est-ce qui s'est passé ensuite ?	Comme je l'ai dit, bien que je lui ai donné la solution orale de réhydratation parce qu'il ne mangeait pas et que la diarrhée continuait, il devint très faible. Le troisième jour, nous avons finalement décidé de l'amener au centre de santé où on lui donna des médicaments et sa santé s'améliora rapidement.	
	Je suis contente que vous aviez décidé de l'amener au centre de santé. Que pensez-vous de cette décision, Fancy ?		Eh bien, J'aurai bien voulu amener Paul au centre de santé plus tôt, comme après le premier jour. Le centre de santé est très proche. Mais mon fils n'a pas voulu.
4. Passez en revue les points clefs de la dernière (antérieure) rencontre du Groupe de Voisinage	Marie, pouvez-vous me dire ce que vous vous rappelez sur la leçon concernant la recherche d'aide au centre de santé quand un enfant a la diarrhée ?	Hmm. Nous avons parlé de la gravité de la diarrhée chez les enfants et que c'est important d'aller au centre de santé.	
	C'est vrai. Est-ce que vous vous rappelez de ce que		Je pense que Marie m'a dit que c'est important d'aller

Etape	Volontaire de Care Group Nom: Rosemary	Femme de Voisinage Nom: Marie	Belle-mère Nom: Fancy
	<p>nous avons dit quand vous devez amener un enfant malade au centre de santé et avec quelle rapidité ?</p> <p>C'est vrai, Fancy. Vous avez une bonne mémoire. Si un enfant a trois selles liquides dans la journée ou a du sang dans la selle, il est important d'aller au centre de santé immédiatement. Le fait d'attendre à la maison, même si vous donnez une solution orale de réhydratation, peut être dangereux. Un jeune enfant peut facilement mourir si la diarrhée est grave.</p>		immédiatement, le premier jour, 24 heures.
5. Demandez à la mère son expérience en essayant de pratiquer le nouveau comportement	Qu'est-ce qui vous a empêché d'aller au centre de santé très rapidement ?	Eh bien, mon mari a pensé que nous devrions attendre. Il ne pensait pas que c'était aussi grave.	
6. Ecoutez/réfléchissez sur ce que la mère dit	<p><i>En réfléchissant sur la réponse de Marie:</i></p> <p>Hmm, je vois.</p>		
7. Identifiez les difficultés/obstacles à l'adoption du comportement s'il y en a, avec les causes de la difficulté		Eh bien, s'il n'est pas d'accord, nous ne pouvons pas aller.	Oui, il doit donner à Marie l'argent pour acheter les médicaments.
8. La femme de voisinage suggère différentes façons faisables pour surmonter les obstacles	Je vois. Donc, à l'avenir, il serait important de s'assurer que votre mari comprenne la gravité de la diarrhée chez les enfants. Selon vous, comment pourrions-nous l'aider à comprendre cela? Que pouvez-vous faire ?	Je pourrais arranger pour que vous pussiez lui parler.	
9. Sollicitez les actions faisables: présentez les options et négociez avec la	Fancy, y a-t-il quelque chose que vous pourriez faire ?		Eh bien, Je pourrais aussi lui parler sur l'importance de chercher rapidement

Etape	Volontaire de Care Group Nom: Rosemary	Femme de Voisinage Nom: Marie	Belle-mère Nom: Fancy
mère pour l'aider à choisir une qu'elle peut essayer.			des soins de santé, et si cela arrive encore, Je peux lui rappeler que nous ne devrions pas attendre. S'il n'est pas d'accord, alors je vais essayer de le convaincre.
10. La femme de voisinage accepte d'essayer une ou plusieurs des solutions et répète l'action convenue	Ce sont toutes de grandes idées! Laquelle de ces solutions voulez-vous essayer ?	Je vais lui parler de l'importance d'aller au centre de santé rapidement quand un des enfants a la diarrhée et ce qui peut se passer si nous attendons trop longtemps. Fancy, pouvez-vous m'aider ?	Oui, je peux vous aider, certainement.
11. Fixez une date pour la visite de suivi	Ceci semble être un bon plan. Je peux aussi vous prêter les flip charts de la leçon. Quand pensez-vous que vous aurez le temps de parler avec lui ?	L'image va aider à le convaincre. Je vais essayer de faire cela pendant cette semaine. OK ?	
	Oui, c'est bon. Alors, c'est bon si je passais la semaine d'après, disons dans deux semaines, pour voir comment les choses se sont passées ?	Oui, cela est bon.	Oui, pas de problème.
12. Remerciez la femme de voisinage pour son bon travail, et remerciez la femme de voisinage pour avoir pris du temps pour parler avec elle et rappelez-lui de votre date pour venir faire la visite de suivi	Eh bien, Marie. Je veux que vous sachiez que c'est bien que vous vous êtes rappelé de donner une solution orale de réhydratation à Paul quand il avait la diarrhée. Ceci l'a vraiment beaucoup aidé. Continuez à faire le bon travail. Je vous verrai dans deux semaines.	Merci pour la visite, Rosemary.	Oui, merci pour m'avoir incluse dans la discussion. Nous anticipons de vous voir encore.

## Leçon 9, Document 3 : Étapes de la Conduite d'une Visite à Domicile

1. Saluez la femme du voisinage d'une manière amicale et, s'ils sont présents, présentez-vous/saluez le chef de ménage. Montrez de l'intérêt à la situation de chaque membre de la famille pour créer la confiance et réassurer la famille.
2. Demandez si d'autres membres de la famille sont présents qui pourraient participer dans la discussion (groupes d'influence).
3. Parlez avec la femme du voisinage sur les changements dans la santé des enfants, tels que les cas de diarrhée. Si un enfant est malade, observez la mère et référez l'enfant au centre de santé pour des soins, si nécessaire.
4. Revoyez les points clefs de la dernière rencontre (précédente) du Groupe de Voisinage.
5. Demandez à la mère son expérience en essayant la pratique du nouveau comportement.
6. Ecoutez/réfléchissez sur ce que la mère dit.
7. Identifiez les difficultés/obstacles à l'adoption du comportement, s'il y en a, avec les causes de la difficulté.
8. Discutez avec la femme du voisinage sur les différents moyens faisables pour surmonter les obstacles.
9. Recommandez/sollicitez des actions faisables : Présentez les options et négociez avec la mère pour l'aider à choisir une qu'elle peut essayer.
10. La femme du voisinage accepte d'essayer une ou plusieurs des solutions et répète l'action convenue.
11. Fixez une date pour la visite de suivi.
12. Félicitez la femme du voisinage pour son bon travail, et remerciez la femme du voisinage pour avoir pris du temps pour parler avec elle et rappelez-lui quand vous allez revenir pour la visite de suivi.

## Leçon 9, Document 4 : Scénarios du Jeu de Rôle pour la Visite à Domicile

1. La mère ne peut pas se rappeler de laver ses mains avant de préparer le repas.
2. La mère pense que c'est trop chère d'acheter du savon pour le lavage des mains.
3. La mère n'a pas un accès facile à l'eau pour le lavage des mains.
4. La mère pense que la recherche de soins dans une structure sanitaire peut être coûteuse.
5. La mère pense que le service (mauvais) au centre de santé ne vaut pas qu'elle fasse le déplacement pour un enfant ayant la diarrhée.
6. La mère pense que si l'enfant boit la solution orale de réhydratation (SRO), il va vomir.
7. La mère ne pense pas que la SRO aidera l'enfant à recouvrir sa santé.
8. La mère ne peut pas se rappeler de la manière de préparer la SRO.
9. La mère dit que c'est difficile de traiter l'eau quand du chlore n'est pas disponible sur le marché.
10. La mère ne peut pas se rappeler de la manière de traiter l'eau.
11. La mère pense que le récipient qu'elle a actuellement pour conserver l'eau (large ouverture) n'est pas approprié.
12. La mère dit que son mari pense que c'est trop chère d'acheter un bidon pour porter l'eau à la maison.

## Leçon 10 : Le Programme<sup>20</sup> de Rencontre

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront répondu aux cinq questions clés relatives aux différents types de formation (rencontres) qui ont lieu dans le programme de Care Group (CG).

### Durée

1 heure 40 minutes

### Matériels Nécessaires

- Leçon 10, Flip Chart 1 : Tableau de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement (sert aussi de clef pour le jeu)
- Leçon 10, Document 1 : Responsabilités de Facilitation de Rencontres (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement
- Leçon 10, Flip Chart 2 : Tableau de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) pour le Jeu d'Énigme de la Formation (une copie pour chaque équipe imprimée sur le flip chart)
- Séries de réponses à la Leçon 10, Flip Chart 2 écrites sur les « Post-its » (morceaux de papier avec adhésif) ou fiches (une série de réponse pour chaque équipe)
- Ruban adhésif

### Notes du Facilitateur

Vous aurez besoin d'un grand espace pour jouer le jeu de l'énigme. Si c'est nécessaire, allez au dehors ou déplacez les chaises loin du centre de la salle pour avoir plus d'espace. Affichez la **Leçon 10, Flip Chart 1: Tableau de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement**. Laissez ce flip chart sur le mur pendant toute la durée de cette leçon.

### Étapes

#### 1. Introduction

- 1a. Dites aux participants : Nous avons discuté sur ce que les Promoteurs et les Volontaires de Care Group font pour promouvoir de nouveaux comportements sains parmi les Femmes de Voisinage et revu les contenus des rencontres entre les Promoteurs, Volontaires de Care Group et les Femmes de Voisinage. Dans cette leçon, nous allons voir la grande image et apprendre tous les différents niveaux de formation

---

<sup>20</sup> Plusieurs programmes se réfèrent à ces rencontres comme des "formations". Cependant, puisque beaucoup de personnes associent la rémunération à la formation, certains programmes ont décidé de les appeler rencontres ou rencontres de changement de comportement. Dans ces rencontres, les participants apprennent sur les comportements qui doivent être promus.

qui doivent avoir lieu dans le programme de Care Group. Spécialement, nous allons répondre aux questions suivantes (tout en indiquant la Leçon 10, Flip Chart 1) :

- Qui est le facilitateur ?
- Qui assiste à l'évènement/recontre d'apprentissage ?
- Quelle est la durée de l'évènement/recontre d'apprentissage ?
- Quelle est la fréquence de la rencontre ?
- Quels sont les matériels nécessaires pour tenir la rencontre ?
- Où se déroule typiquement la rencontre ?

## 2. Aperçu de la Structure de la Rencontre de Care Group

- 2a. En utilisant la Leçon 10, Flip Chart 1 comme une référence et la **Leçon 10, Document 1 : Responsabilités de Facilitation de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement**, répondez aux questions ci-dessus pour chaque membre d'équipe de CG. Dites que tous les membres de l'équipe de CG du Directeur jusqu'au volontaire de Care Group (VCG) ont des responsabilités en tant que facilitateur et apprenant.
- 2b. Dites que le tableau n'est qu'un guide et que chaque programme va créer son propre programme d'évènements/recontres d'apprentissage.
- 2c. Répondez aux questions des participants.

## 3. Activité : Enigme de Formation

- 3a. Répartissez les participants en trois ou quatre équipes de nombre égal. Affichez/collez les copies de la **Leçon 10, Flip Chart 2 : Tableau de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement pour le Jeu d'Enigme de Formation** sur différents lieux autour de la salle. Donnez à chaque équipe une série de réponses correctes comme trouvé dans la Leçon 10, Flip Chart 1 écrites sur les Post-its ou fiches avec un ruban adhésif, mélangé et retournées vers le bas. Dites aux équipes de ne pas retourner les papiers jusqu'à ce que vous leur disiez de commencer.
- 3b. Dites aux équipes de faire un rang, un membre d'équipe derrière un autre (ainsi, trois ou quatre rangées de participants, un rang pour chaque équipe), se tenant à 10-15 pieds des flip charts qui sont collés sur le mur.
- 3c. Dites aux participants que le but du jeu est pour chaque équipe de remplir le tableau de formation du flip chart correctement en affichant tous les morceaux de papier avec les réponses sur le tableau sur le flip chart. Seulement un membre de l'équipe peut aller au flip chart du tableau de formation de l'équipe à la fois pour afficher une réponse. Les autres membres de l'équipe peuvent faire des changements sur le flip chart, mais seulement quand c'est leur tour.
- 3d. Une fois que toutes les équipes auront fini, notez l'ordre de finition et donnez des points en conséquence. Comparez les réponses de chaque équipe à la Leçon 10, Flip Chart 1 et déterminez l'équipe qui a reçu plus de réponses correctes. Donnez 3 (ou 4) points à l'équipe ayant le plus grand nombre de réponses correctes, et ainsi de suite.

L'équipe ayant le plus de points (points pour l'ordre de complétion + points pour le nombre de réponses correctes) gagne le jeu.

4. Clôture

- 4a. Clôturez cette leçon en demandant aux participants : Quelles étaient les choses les plus importantes que vous avez apprises pendant cette leçon ?

## Leçon 10, Flip Chart 1 : Tableau de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement

Ce tableau n'est qu'un guide. Chaque programme va élaborer son propre programme.

Facilitateur	Personnes qui Participent	Durée de l'Évènement	Fréquence	Matériels	Lieu
Directeur	Coordonnateurs, Superviseurs et Promoteurs	5-7 jours	Avant chaque distribution de module	Nouveau flip chart et leçon	Lieu central Assez spacieuse pour contenir toute l'équipe de Care Group
Superviseur	Promoteurs	½ journée	Toutes les deux semaines ou mensuel	Revue de la leçon de cette semaine dans le flip chart et plan de leçon	Central pour les Promoteurs ou dans le bureau du projet
Promoteurs	Volontaires de Care Group	2 heures	Toutes les deux semaines ou mensuel	Flip chart et plan de leçon	Typiquement dans le village des volontaires de Care Group
Volontaires de Care Group	Femmes de Voisinage	2 heures ou moins	Toutes les deux semaines ou mensuel	Flip chart	Dans le village proche du lieu où les Femmes de voisinage vivent

## Leçon 10, Document 1 : Responsabilités de Facilitation de Rencontre (Evènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement

### Quand le Directeur Facilite

- Le Directeur fait une rencontre de 5-7 jours pour les coordonnateurs, Superviseurs et Promoteurs pour apprendre chaque nouveau module avant qu'il ne soit présenté aux volontaires de Care Groups (VCG) et les femmes de Voisinage (FV).
- Selon le niveau de l'expertise que le Directeur a sur les thèmes couverts dans le module, il serait utile d'inviter un prestataire expérimenté de soins de santé communautaire pour co-faciliter la rencontre et/ou être disponible pour répondre aux questions qui peuvent surgir.
- Cette rencontre comprend la base technique du module, la formation sur l'utilisation du plan de leçon et plusieurs jours de coaching et la pratique par chaque coordonnateur, superviseur et Promoteur.
- Normalement, cette rencontre se passe tous les trois mois, en assumant que chaque module couvre six leçons, ou avant la distribution de chaque module.
- Le fait d'inviter le personnel qui travaille dans les structures sanitaires où le programme de Care Group (CG) est en train d'opérer à assister à la formation du module de 5-7 jours est un excellent moyen de promouvoir la collaboration entre le système de santé du gouvernement et le système de santé communautaire de CG. Il équipe également les agents de la structure de santé avec une connaissance et des outils pour partager les mêmes pratiques de changement de comportement quand les membres de la communauté cherchent des services d'une structure sanitaire.
- Dans les grands programmes de CG, les distances que les agents doivent parcourir pour rassembler tous les coordonnateurs, superviseurs et Promoteurs peuvent être prohibitives, ou il peut y avoir trop d'agents pour diriger une rencontre efficace. (Il n'est pas recommandé de former plus de 25 personnes à la fois). Dans ces cas, le Directeur doit seulement former les Coordonnateurs et les Superviseurs dans le contenu du module et ensuite dire aux Coordonnateurs et Superviseurs de former les Promoteurs dans leur région.

### Quand le Superviseur Facilite

- Les Superviseurs révise cette leçon courante avec les Promoteurs toute les deux semaines (dans certains programmes, une fois par mois) et passent du temps à les encadrer pour qu'ils soient prêts pour reproduire la leçon avec les VCG.
- Rappelez-vous que c'est la seconde fois que les Promoteurs reçoivent la formation sur le module. La première formation qu'ils ont reçue était la formation donnée par le Directeur.

### **Quand le Promoteur Facilite**

- Les Promoteurs enseigneront une nouvelle leçon aux VCG toutes les deux semaines (ou une fois par mois) et passeront du temps pour les encadrer pour qu'ils soient prêts pour enseigner les autres.
- Cette rencontre comprend la discussion, les jeux, activités et un moment pour la discussion sur les barrières et prendre des engagements. Les Promoteurs vont répéter avec les VCG toutes les choses qu'ils ont apprises de leur Superviseur et Directeur.
- Les matériels nécessaires sont le flip chart et le plan de leçon. Le plan de leçon est comme le manuel de l'enseignant qui guide le facilitateur lettré.
- Des exemples de plans détaillés de leçon qui donnent aux agents lettrés de grands détails sur les jeux à jouer dans chaque leçon, les activités à inclure et la procédure à suivre par le facilitateur chaque fois qu'elle enseigne sont disponibles à (*en anglais et en espagnol*) [www.caregroupinfo.org](http://www.caregroupinfo.org).

### **Quand le Volontaire de Care Group Facilite**

- Les VCG enseignent une nouvelle leçon à leurs Groupes de Voisinage (GV) toutes les deux semaines (ou une fois par mois). Rappelez-vous que les étapes dans chaque rencontre sont les objectifs, le jeu ou la chanson, la participation et la résolution de problèmes, l'histoire et la promotion de changement de comportement à travers les images, l'activité, la discussion sur les barrières possibles, la pratique et le coach, et le fait de prendre un engagement.
- La plupart des VCG ne sont pas lettrés, donc leur seul matériel est le flip chart. Cependant, elles vont modeler toutes les choses qu'elles ont vues et entendues du Promoteur, donc, il est important que les Promoteurs modèlent le comportement correct de facilitation pendant chaque rencontre.

## Leçon 11, Flip Chart 2 : Tableau de Rencontre (Évènement d'Apprentissage) de Changement de Comportement pour le Jeu d'énigme de la Formation<sup>21</sup>

Facilitateur	Personnes qui Participent	Durée de l'Évènement	Fréquence	Matériels	Lieu
Directeur					
Superviseur					
Promoteurs					
Volontaires de Care Groups					

<sup>21</sup> Voir la Leçon 10, Flip Chart 1 pour les réponses au jeu du puzzle.

# Leçon 11 : Supervision Formative : Listes de Contrôle et Plan de Travail de Supervision

## Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Défini la supervision
- Distingué la Supervision Formative de la supervision
- Revu les listes de contrôle de la Supervision Formative
- Enuméré les différentes responsabilités de Supervision Formative de leur poste et de celles dont ils supervisent
- Préparé un exemple de plan de travail de 4 semaines pour leur poste

## Durée

2 heures

## Matériels Nécessaires

- Papier de flip chart, ruban adhésif et marqueurs
- Leçon 11, Flip Chart 1 : Définition de la Supervision Formative
- Leçon 11, Document 1 : Liste de Contrôle du Superviseur pour Superviser un Promoteur
- Leçon 11, Document 2 : Liste de contrôle pour superviser un Superviseur
- Leçon 11, Document 3 : Liste de contrôle du Directeur du Programme pour Superviser un Coordonnateur
- Leçon 11, Document 4 : Catégories dans la Liste de Contrôle du Superviseur pour Superviser les Promoteurs
- Leçon 11, Document 5 : Tableau de Supervision Formative
- Leçon 11, Flip Chart 2 : Tableau vierge de Supervision Formative (trois ou quatre copies)
- Trois ou quatre séries de 12 fiches/morceaux de papier avec les réponses du tableau de Supervision Formative qui y sont écrites
- Leçon 11, Flip Chart 3 : Plan de Leçon
- Leçon 11, Document 6 : Activités à Planifier
- Leçon 11, Document 7 : Programmes Échantillons de Plan de Travail

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons discuté de la structure de Care Group, le contenu des rencontres et du Programme de changement de comportement, il y a un autre thème très important que nous devons couvrir. Ceci

est toujours le maillon faible dans un programme, surtout dans les services gouvernementaux. Selon vous, quelle est cette chose? Oui, la supervision. Nous avons toujours les meilleures des intentions quand il s'agit de la supervision, mais très souvent, nous ne le faisons pas. Dans cette leçon, nous allons parler d'un genre spécifique de supervision, appelé la Supervision Formative.

## 2. Définition de la Supervision et la Supervision Formative

- 2a. Dites aux participants de se répartir en pairs et de faire un brainstorming pour obtenir une définition courte de la supervision. Après quelques minutes, dites aux participants de partager leurs définitions. Ecrivez sur le flip chart les mots clefs de chaque définition partagée, ensuite, résumez les définitions données.
- 2b. Demandez aux participants : de quelles façons la Supervision Formative est-elle différente de la supervision régulière ? Dites aux participants de discuter encore en pairs. Après quelques minutes, demandez à plusieurs participants de partager leurs idées.
- 2c. Affichez la **Leçon 11, Flip Chart 1 : Définition de la Supervision Formative**. Examinez la définition avec les participants, en mettant en exergue les phrases clefs comme noté ci-dessous.
  - C'est un processus continu, pas un évènement qui se passe une seule fois.
  - C'est un processus planifié et conçu.
  - Le but est d'encadrer et de former un travailleur pour qu'il/elle puisse accomplir efficacement le travail.
  - Trois choses le travailleur va acquérir de la Supervision Formative sont : indépendance, confiance en soi et compétences.
- 2d. Dites aux participants de penser à un Superviseur qu'ils ont eu, et considérez les questions suivantes :
  - A quoi cela ressemblait-il ? Avez-vous reçu des visites de Supervision Formative ou avez-vous régulièrement rencontré votre Superviseur ?
  - Lequel de ces aspects manquait-il ?
  - Pensez-vous que vous pourriez être un Superviseur qui a fait ces choses ?
- 2e. Dites aux participants : Rappelez-vous que pour changer les autres, nous devons d'abord apporter un changement en nous-mêmes. Je vous encourage à afficher la définition de Supervision Formative sur le mur de votre bureau et pratiquer à faire ces choses avec les personnes que vous supervisez.

## 3. Revue des listes de contrôle de la Supervision Formative

- 3a. Dites que dans un programme de Care Group (CG), l'utilisation de deux types différents de matériels de supervision est recommandée. L'une est la liste de contrôle

de la Supervision Formative et l'autre est la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ). Ecrivez ceux-ci sur le flip chart. Expliquez la différence entre les deux aux participants.

- La liste de contrôle de la Supervision Formative suit et soutient tous les aspects du travail d'un agent.
- La LCAQ suit la qualité d'une tâche spécifique, telle que la rencontre de changement de comportement.

Dites aux participants : Dans cette leçon, nous allons présenter la liste de contrôle de la Supervision Formative.

- 3b. Demandez aux participants : Pour ceux d'entre vous qui ont l'habitude de superviser des travailleurs sur le terrain, quelles sont les différentes choses que vous devez regarder, observer et examiner lors des visites de Supervision Formative ?
- 3c. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 11, Document 1 : Liste de Contrôle du Superviseur pour Superviser un Promoteur**, **Leçon 11, Document 2 : Liste de Contrôle du Coordonnateur pour Superviser un Superviseur** et la **Leçon 11, Document 3 : Liste de Contrôle du Directeur de Programme pour Superviser un Coordonnateur**.
- 3d. Demandez aux participants : Comment sont ces actions comparés aux responsabilités essentielles du Promoteur ? Les réponses doivent inclure : ces catégories doivent être refléter les tâches présentées dans la **Leçon 6 : Rôles, Responsabilités et Description de Tâches de Care Group**. Référez-vous à cette leçon et voyez si les agents sont confus ou s'ils pensent qu'il n'y a aucune incohérence entre les deux.
- 3e. Chacune de ces listes de contrôle est répartie en catégories. Comme exemple, dites aux participants de se référer à la **Leçon 11, Document 4 : Catégories dans la Liste de Contrôle du Superviseur pour Superviser les Promoteurs**. Lisez l'introduction en haut et parcourez les catégories avec les participants. Demandez aux participants : Pourquoi est-il important d'avoir une liste de contrôle pour les visites de Supervision Formative ?

- Une liste de contrôle de la Supervision Formative clarifie ce qu'un Superviseur doit faire quand il rend visite aux agents du programme.
- Il y a trop de tâches à faire pour un Superviseur pendant tout juste une visite de Supervision Formative. La liste de contrôle aide le Superviseur à se rappeler ce qu'il/elle a fait la dernière fois et ce qui reste à faire.

#### Exemple

Note pour les facilitateurs: Ajustes l'exemple selon ce qui est approprié ou utilisez d'autres exemples de votre propre expérience.

Quand je visite les bureaux de terrain de notre projet, je suis toujours surpris quand je vais aux toilettes et vois qu'il n'y a pas de savon ou quand je cherche un lieu pour laver les mains et je vois qu'ils n'ont pas de station de lavage des mains dans la cour du bureau. Je peux dire dès que je rentre dans la cour comment le programme se porte en voyant la propreté et les actions de santé entreprises par les leaders du programme.

- Le fait d'enregistrer les comportements au fil du temps nous aide à voir comment nous sommes en train d'améliorer et que nous pouvons donner de l'encouragement aux agents. Elle nous aide également à voir les domaines où nous devons croître.
  - Les listes de contrôle de la Supervision Formative nous aident à identifier et à résoudre les petits problèmes avant qu'ils ne deviennent de grands problèmes.
- 3f. En résumé, pendant les visites de Supervision Formative, le Superviseur doit :
- Observer ce que les agents sont en train de faire
  - Observer les rapports et registres
  - Discuter avec les personnes avec lesquelles les agents travaillent, y compris les Femmes de Voisinage (FV), les leaders communautaires au niveau local et les agents du centre de santé
  - Observer l'agent chez lui à la maison
- 3g. Demandez aux participants : Pourquoi le fait d'observer le ménage du Promoteur est important ? Dites-leur : Si nous ne pratiquons pas ce que nous enseignons, personne ne va nous écouter. Quelqu'un peut dire qu'on exige trop du Promoteur. Si c'est trop qu'on demande au Promoteur, alors c'est trop de demander à la mère dans la communauté. Pour être des facilitateurs et leaders efficaces dans le programme de Care Group, les agents doivent pratiquer ce qu'ils prêchent en mettant en pratique ce qu'ils apprennent. Par conséquent, demandez aussi aux Promoteurs s'ils font les pratiques suivantes.
- Avez-vous des moustiquaires dans votre maison et dormez-vous régulièrement sous les moustiquaires ?
  - Avez-vous une station de lavage des mains avec du savon tout près de la latrine dans votre maison ?
  - Avez-vous lavé vos mains avec du savon avant votre dernier repas ?
- 3h. Dites aux participants : Nous écoutons les personnes auxquelles nous avons confiance qui sont ouvertes concernant leurs propres vies. Nous écoutons les personnes qui ont essayé les nouvelles pratiques et qui peuvent nous dire personnellement concernant leurs vies. Une des forces du modèle de Care Group est que les volontaires de Care Group essayent les nouvelles pratiques d'abord, ensuite partagent avec les autres leur propre expérience et les encouragent à essayer la nouvelle pratique aussi. Si quelqu'un vient vers vous en essayant de vous vendre quelque chose à laquelle il ne croit pas ou n'a pas essayé, ses arguments ne seront pas efficaces. En fait, vous aurez le sentiment que la pratique est une perte de temps.
4. Responsabilités de la Supervision Formative et Plans de Travail
- 4a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons revu toutes les listes de contrôle, nous allons un aperçu des responsabilités de la Supervision Formative de chaque

agent. Pour nous aider à nous rappeler des décisions clefs relatives à la Supervision Formative, nous avons élaboré un tableau.

- 4b. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 11, Document 5 : Tableau de Supervision Formative**. Examinez les sections du tableau et répondez aux questions.
- 4c. Indiquez aux participants que plusieurs des postes énumérés dans la Leçon 11, Document 5 effectuent des visites surprises de supervision de temps en temps. Demandez aux participants : Quel est le but des visites de supervision ? Ecoutez leurs réponses, ensuite, ajoutez ce qui suit s'ils n'ont pas déjà été couverts.
- Les visites surprise assurent que le travail est en train d'être fait d'une manière appropriée chaque jour et aident les superviseurs à avoir un sens des conditions de travail jour après jour. Les travailleurs peuvent faire des préparations spéciales pour une rencontre quand ils savent qu'une personne vient pour une visite. Cependant, nous voulons que nos travailleurs préparent soigneusement chaque rencontre.
  - L'environnement de travail d'un travailleur de la communauté est non structuré et dépend de beaucoup de discipline et de motivation personnelle. Même le meilleur employé peut avoir une semaine difficile et peut être tenté d'accomplir des tâches personnelles quand il/elle doit être en train de tenir une rencontre avec les CG ou en train de rendre visite à un Promoteur. Le fait de savoir que des visites de surprise peuvent avoir lieu à tout moment peut donner une motivation additionnelle qu'un travailleur a besoin pour accomplir sa tâche assignée.
  - Les visites de surprise doivent faire partie de la routine, des procédures standards de Supervision Formative. Il faut que les agents sachent cela et que personne n'est désigné pour les visites de surprise. Beaucoup d'agents apprécient que leur Superviseur porte un intérêt à leur travail.

#### Visites Surprises

Certaines personnes ont exprimé un souci concernant les visites de surprise, se demandant si toutefois elles vont affaiblir la relation entre les travailleurs et le Superviseur, en donnant l'impression que les travailleurs ne sont pas dignes de confiance ou ne sont pas respectés. Food for the Hungry (FH) n'a pas connu cette expérience. Les visites surprise peuvent aider les travailleurs à restés disciplinés concernant leur travail et les aident à éviter les rumeurs qu'ils ne sont pas en train de bien faire leur travail. Les visites surprises doivent être faites au hasard en termes de choix du travailleur que les superviseurs visitent dans une période donnée de temps, ainsi, elles sont plus équitables à long terme et ne sont pas basées sur le niveau de confiance qu'un superviseur a pour une personne donnée.

- 4d. Tout d'abord, expliquez les responsabilités de Supervision Formative du directeur.
- Le directeur supervise le Coordonnateur de la santé maternelle et infantile et la nutrition une ou deux fois chaque trimestre (environ une fois toutes les six semaines). Le directeur rend visite au Coordonnateur au bureau alors qu'il/elle effectue ses activités régulières.

- Une fois par an, le directeur rend visite au Coordonnateur sans programmer la visite. Ceci est appelé une visite surprise.
  - Le directeur observe aussi les rencontres bimensuelles dirigées par le Superviseur.
  - Le directeur peut rendre visite aux domiciles des Promoteurs et discute avec eux sur le programme.
  - Le directeur peut observer les rencontres de Groupes de Voisinage (GV) et de CG.
  - Chaque fois que le directeur rend visite au Coordonnateur, il/elle utilisera la liste de contrôle appropriée de Supervision Formative.
  - Le directeur doit savoir comment utiliser la LCAQ pour la session de rencontre de changement de comportement et doit observer les autres en train de l'utiliser, mais n'est pas tenu d'utiliser cela pendant ses visites.
- 4e. Ensuite, expliquez les responsabilités du Coordonnateur.
- Le Coordonnateur supervise chaque Superviseur une fois par mois. Chaque troisième visite est une surprise. Chaque fois qu'il/elle supervise le Superviseur, il/elle utilisera la liste de contrôle appropriée de Supervision Formative et la LCAQ.
  - Le Coordonnateur supervise le Superviseur au bureau pour revoir son rapportage et systèmes de classement, matériels de bureau, etc... comme énumérés dans la liste de contrôle de Supervision Formative.
  - Le Coordonnateur doit aussi observer les rencontres bimensuelles organisées par le Superviseur pour former les Promoteurs, et utilise la LCAQ pour la facilitation de la rencontre.
  - Le Coordonnateur rend visite aux domiciles des Promoteurs et discute avec eux sur le Programme.
  - Le Coordonnateur observe aussi les rencontres de GV et CG.
- 4f. Ensuite, expliquez les responsabilités de Supervision Formative du Superviseur.
- Presque tout le travail du Promoteur est effectué dans la communauté, donc, 90% des observations de la supervision sont faites dans la communauté. Chaque fois que le Superviseur rend visite au Promoteur, il/elle utilisera la liste de contrôle appropriée de Supervision Formative et la LCAQ.
  - Le Superviseur supervise chacun de ses Promoteurs deux fois par mois: une visite programmée de supervision et une visite surprise.
  - Le Superviseur supervise ses Promoteurs dans leurs maisons pour cette section de la liste de contrôle de Supervision Formative.

- Le Superviseur supervise les Promoteurs alors qu'ils enseignent les VCG, en utilisant la LCAQ pour la facilitation de la rencontre pour les aider à s'améliorer.
- Le Superviseur observe parfois les rencontres de GV et CG. Il y a d'autres sections sur la liste de contrôle de la Supervision Formative. En outre, le Superviseur, par exemple, effectue une visite au niveau de la structure sanitaire et rend visite aux leaders communautaires. Ils doivent utiliser la liste de contrôle pour les guider pour planifier les responsabilités du travail.

4g. Finalement, expliquez les responsabilités de la Supervision Formative du Promoteur.

- Le Promoteur rend visite aux VCG dans leurs maisons. C'est la mère « modèle » dans la communauté, donc, le Promoteur doit être en mesure de voir par sa maison et ses pratiques qu'elle est en train de suivre les choses qu'elle enseigne. Si non, les Promoteurs doivent l'aider à surmonter les barrières auxquelles elle est confrontée qui l'empêchent de pratiquer les nouveaux comportements. Ce n'est une exigence d'être un Promoteur, mais les Promoteurs doivent vraiment aider leurs VCG à essayer les nouveaux comportements et à pratiquer ce qu'elles enseignent.
- Le Promoteur supervise les VCG, en utilisant seulement la LCAQ pour la facilitation de la rencontre, parce qu'elles enseignent les GV. Après l'observation, le Promoteur et le VCG retournent à la maison du VCG pour donner un feedback en utilisant la LCAQ. C'est pendant cette visite à domicile que le Promoteur peut aussi s'enquérir de ses pratiques de nutrition, de santé et d'hygiène et observer sa maison.
- Idéalement, le Promoteur visitera chaque VCG une fois par trimestre. Si il/elle a neuf CG (le maximum) et si chaque CG a 15 VCG (le maximum), ceci ferait au total 135 visites de supervision par trimestre, ou 45 visites de supervision par mois. Dans ce cas, elle ne sera pas probablement en mesure de suivre cette direction. Si elle fait deux (ou parfois trois) visites de supervision par jour, ceci prendrait plus de 20 jours. Mais, rappelez-vous, la plupart des Promoteurs n'ont pas autant de volontaires, et ce ne sont pas tous les volontaires qui doivent être supervisés aussi fréquemment. Comme nous allons l'apprendre, les VCG qui font une meilleure performance reçoivent moins de supervision.
- Chaque fois que le Promoteur observe un VCG, il/elle doit utiliser la LCAQ pour améliorer, encourager et suivre le travail du volontaire.

### Une Histoire Illustrant la Valeur des Inspections

Il y a des années de cela, un travailleur auquel on avait beaucoup confiance prit l'argent de la caisse (caisse des médicaments de la communauté) pour payer l'insuline de sa mère malade. Elle comptait rembourser l'argent avant l'inspection de routine de la boutique à la fin du mois, mais elle n'était pas en mesure de retourner l'argent à temps. Comme résultat, elle perdit ses privilèges de gestion de l'argent pendant quelques moments.

Malgré cela, il n'y avait pas de mauvais sentiments entre elle et ses employés parce qu'elle savait que l'inspection venait – cela faisait partie du système pour tous les travailleurs qui géraient la vente de médicaments, et elle comprenait la valeur de l'inspection. Les inspections (et les conséquences) furent appliquées équitablement, non pas seulement sur ces travailleurs auxquels on avait moins confiance. Son employeur lui accorda de la grâce, en réalisant qu'elle se trouvait dans une situation difficile avec sa mère et parce qu'elle avait du remords. Le système a fonctionné comme voulu.

#### 5. Activité : Plans de Travail

- 5a. Dites aux participants : Ensuite, nous allons mettre votre travail dans des plans de travail. Qu'est-ce qu'un plan de travail ?
- Très simplement, c'est un plan qui donne les détails des tâches que vous allez accomplir pendant une période de temps dans le futur.
  - Toutes les tâches qui vous sont données en tant que travailleur dans le programme de Care Group peuvent sembler beaucoup, par conséquent, le fait de planifier votre temps sur une période de 4 semaines vous aide à faire le travail d'une manière efficace et efficiente.
- 5b. Dites que les plans de travail de CG doivent inclure :
- Le temps pour collecter et rapporter les données pour les rapports mensuels et trimestriels
  - Les formations (ce que l'employé reçoit et conduit)
  - Visites de Supervision Formative (celles que l'employé reçoit et conduit)
  - Dates des événements spéciaux de santé (par exemple, journées de vaccination)
  - Visites dans les structures sanitaires et les autres tâches relatives au travail
- 5c. Dites aux participants que maintenant, ils vont maintenant faire une activité pour les aider à apprendre comment utiliser les plans de travail. Assignez à chaque petit groupe l'un des rôles de l'équipe de Care Group (Les superviseurs dans un groupe et tous les Coordonnateurs dans un autre groupe). Les Directeurs peuvent aller voir les deux groupes et les aider pendant qu'ils élaborent un plan de travail échantillon.
- 5d. Donnez à chaque groupe une copie de la **Leçon 11, Flip Chart 2 : Plan Vierge de Travail** et dites-leur de se référer à la **Leçon 11, Document 6 : Activités à Planifier**. Dites aux participants de créer un programme de plan de travail sur le flip chart en utilisant la liste des activités dans la Leçon 11, Document 6. Ils doivent remplir tout le

programme avec des activités auxquelles ils vont participer. Il pourrait y avoir d'autres activités auxquelles chaque groupe participe qui ne sont pas énumérées dans la Leçon 11, Document 6.

- 5e. Rappelez aux participants qu'ils vont travailler à plein temps pendant 8 heures par jour et 5 jours par semaine. Si une activité prend seulement 2 heures, ils devront ajouter deux ou trois autres activités sur ce jour pour atteindre le travail d'une journée entière. Rappelez-les d'être réaliste concernant les activités qui peuvent être accomplies pendant une période donnée de temps.
  - 5f. Dites aux participants de travailler sur une feuille de papier de carnet d'abord, ensuite, ils peuvent écrire leur plan finalisé de travail sur le flip chart. Quand ils auront terminé, dites à chaque groupe de coller leur plan de travail sur le mur pour que tout le monde le voit.
  - 5g. Allez voir chaque groupe et aidez-les dans leur plan de travail. Il faut du temps pour qu'ils puissent organiser leurs responsabilités de cette façon. Si un groupe est plus rapide que les autres groupes, dites-leur d'élaborer un programme de plan de travail pour les VCG. Si les participants ont des difficultés, travaillez ensemble sur le programme des VCG devant la salle. Une fois que tous les plans de travail sont affichés, dites aux différents groupes de circuler dans la salle pour apprécier le travail des autres groupes.
  - 5h. Utilisez les programmes échantillon qui se trouvent dans la **Leçon 16, Document 7 : Programmes de Plan de Travail Échantillon** comme guides pour revoir et discuter sur les plans de travail des participants.
  - 5i. Passez en revue avec les participants :
    - Quand est-ce que le Promoteur doit remplir le plan de travail ?
    - Comment le Promoteur saura-t-il quand est-ce que le Superviseur va venir lui rendre visite pour la Supervision Formative ?
6. Clôture
- 6a. Clôturez en disant aux participants : La supervision est généralement le maillon faible dans la plupart des programmes et la raison pour laquelle les agents ne se sentent pas appréciés ou qu'ils sont en train d'accomplir à hauteur du standard. La Supervision Formative est l'un des clefs de succès de l'approche de Care Group, donc, il est important qu'elle soit bien faite et conformément au programme.

## Leçon 11, Flip Chart 1 : Définition d'une Supervision Formative

**Remarque :** La définition suivante doit être écrite en grand caractère avec des couleurs qu'on peut remarquer sur le flip chart pour que son importance soit claire pour les participants.

La Supervision Formative est un processus continu destiné à encadrer et former un travailleur pour qu'il/elle puisse avoir de l'indépendance, la confiance en soi et les compétences nécessaires pour bien accomplir le travail.

## Leçon 11, Document 1 : Liste de Contrôle pour Superviser un Promoteur<sup>22,23</sup>

Nom du Promoteur qui est supervisé : \_\_\_\_\_

Nom du Superviseur remplissant le formulaire : \_\_\_\_\_

Trimestre : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Pendant chaque visite : Prenez du temps pour trouver comment le Promoteur est en train de faire, comment vous pouvez le soutenir, et les défis ou succès auxquels il/elle est confronté depuis votre dernière visite.

**Instructions :** Placez un « **O** » pour Oui (la tâche a été accomplie) et un « **N** » pour Non (la tâche n’a pas été accomplie). Ecrivez « **n/a** » (n’est pas évalué) si l’élément ne pouvait pas être (ou n’a pas été) évalué pour une quelconque raison. Les cellules grises sont d’autres instructions et n’ont pas besoin d’être cochées.

Visites pendant le trimestre :	1	2	3	4	5	6
Date de la visite :						
<b>1. Observez le Promoteur en Train d’Enseigner les Volontaires de Care Groups</b>						
1a. Observez une rencontre de changement de comportement et remplir la liste de contrôle pour l’amélioration de la qualité (LCAQ) pour la facilitation de la rencontre						
1b. Revoyez la LCAQ pour la facilitation de rencontre avec le Promoteur en privé après						
1c. Discutez avec certaines des femmes de Voisinage (FV) pour évaluer leur niveau de participation, leur intérêt au programme, et la qualité et consistance du travail des Promoteurs						
1d. Rendez visite à certaines des FV que le volontaire de Care Group (VCG) a rapporté avoir rencontré pour vérifier qu’ils ont reçu la leçon comme le VCG a rapporté						
1e. Est-ce que la majorité des FV auxquelles vous avez rendu visite disent-elles qu’elles ont assisté à la leçon qui aurait dû être pendant la période?						

<sup>22</sup> Chaque Promoteur est supervisé deux fois par mois. Cette liste de contrôle est utilisée tout au long du trimestre et remis à la fin du trimestre. Utilisez un nouveau formulaire chaque trimestre.

<sup>23</sup> Remarque : Certains des éléments dans cette liste de contrôle peuvent être mieux évaluées par des personnes dans votre équipe autres que le Superviseur (exemple, statisticien, logisticien de suivi et évaluation [S&E]).

Visites pendant le trimestre :	1	2	3	4	5	6
Date de la visite :						
<b>2. Revoyez les Registres du Promoteur des Volontaires de Care Group et des Femmes de Voisinage (une fois par trimestre)</b>						
2a. Le promoteur est-il en train de garder les registres de VCG et de FV en un lieu sec, sécurisé ?						
2b. Le Promoteur a-t-il toujours pointé la fiche de présence des VCG au cours des trois derniers mois ?						
2c. Le Promoteur (ou le VCG ou quelqu'un d'autre) a-t-il toujours pointé la fiche de présence pour les FV au cours des trois derniers mois						
<b>3. Examinez les Rapports Mensuels du Promoteur</b>						
3a. Le Promoteur a-t-il fait correctement les rapports mensuels (par exemple, il y a peu d'erreurs ?)						
<b>4. Observation de l'Équipement du Promoteur (transport, balance, zone de stockage, autres matériels)</b>						
4a. Le Promoteur entretient-il sa mobylette / bicyclette pour qu'elle soit en bon état de fonctionnement ?						
4b. Est-ce que la balance à peser fonctionne bien ?						
4c. Tous les autres matériels (exemple, flip charts, bande de MUAC, plans de leçon, formulaires vierges de rapportage) sont-ils gardés en un lieu sécurisé, sec ?						
4d. Le Promoteur a-t-il des quantités suffisantes de tous les matériels nécessaires ?						
<b>5. Revue des Visites et Interviews avec les Volontaires de Care Group</b>						
5a. Choisissez au hasard 3-5 VCG pour leur rendre visite et les questionner. Ceux qui ont été choisis ont-ils été trouvés, et ont-ils confirmé qu'ils assistaient aux leçons d'enseignement et ont-ils compris en général ce qu'ils étaient en train d'apprendre ?						
<b>6. Revue des Visites et Interviews avec les Femmes de Voisinage</b>						
6a. Choisissez au hasard 3-5 Femmes de Voisinage et les questionner. Les Femmes de Voisinage ont-elles confirmé qu'elles assistent aux						

Visites pendant le trimestre :	1	2	3	4	5	6
Date de la visite :						
formations et comprennent généralement ce qu'elles apprennent ?						
6b. S'enquérir auprès des FV sur leurs enfants. Les FV ont-elles vérifié que leurs enfants étaient pesés régulièrement ?						
6c. Demandez aux FV choisies les signes de danger. Toutes les FV étaient-elles en mesure de mentionner la plupart des signes de danger pendant la maladie d'un enfant ?						
<b>7. Revue de la Visite auprès des Leaders Communautaires ou Assister à une Rencontre de Leadership de la Communauté et Questionnez les Leaders</b>						
7a. Posez des questions aux leaders communautaires sur les activités des Promoteurs et leur coordination. Étaient-ils au courant des activités du Promoteur dans la communauté ?						
7b. Les leaders communautaires ont-ils dit qu'ils coordonnaient avec les Promoteurs ?						
7c. Demandez aux leaders communautaires s'ils sont activement en train de résoudre les problèmes qui surgissent relatifs au Programme ?						
<b>8. Revue de la Visite Rendue au Travailleur de la Santé au Centre de Santé le Plus Proche</b>						
8a. Rendez visite aux travailleurs de la santé dans la structure la plus proche. Les travailleurs de la santé sont-ils au courant du travail du Promoteur ?						
8b. Le Promoteur a-t-il référé les patients au centre de santé pour des soins ?						
<b>9. Revue de la Visite Effectuée dans la Maison du Promoteur</b>						
9a. Observez : Le Promoteur a-t-il une latrine avec une fermeture et un toit ?						
9b. Observez : Le Promoteur a-t-il une station de lavage des mains ?						
9c. Observez : Y a-t-il une station de lavage des mains, y a-t-il de l'eau ?						
9d. Observez : S'il y a une station de lavage des mains, y a-t-il du savon/de la cendre disponible ?						

Visites pendant le trimestre :	1	2	3	4	5	6
Date de la visite :						
9e. Observez : Le Promoteur a-t-il un système pour traiter l'eau de boisson ?						
9f. Observez : Le Promoteur a-t-il un système pour garder les animaux (y compris les poulets) loin du terrain de jeu de l'enfant ?						
9g. Observez : Le Promoteur a-t-il une moustiquaire pour chaque lit ou natte pour dormir ?						
9h. Observez la carte de vaccination: les vaccinations du plus jeune enfant du Promoteur sont-elles à jour ?						
<b>TOTAL DE OUI :</b>						
<b>POURCENTAGE DE OUI :</b>						

### **Important: Fournir des Feedback à Tous les Niveaux**

- Demandez au Promoteur/Superviseur/Coordonnateur comment il se sent en faisant ce rôle en général.
- Remerciez et encouragez le Promoteur pour chacune des choses qu'il/elle est en train de faire correctement, conformément à la performance que vous avez observée en utilisant cette liste de contrôle.
- Pour les erreurs, demander toujours avant de dire : Demander au Promoteur/Superviseur/Coordonnateur ce qu'il/elle n'est pas en train de bien faire selon lui. Pour chaque observation correcte sur une erreur, donner un conseil sur comment améliorer (par exemple, c'est bon, votre balance ne fonctionnait pas bien. La prochaine fois, vous pouvez m'informer par texte quand vous avez un problème avec cela pour que nous puissions la réparer plus rapidement).
- Résumez les domaines qui doivent être améliorés en se basant sur les observations
- Demandez au Promoteur/Superviseur/Coordonnateur de faire un accord verbal pour améliorer ces choses avant la prochaine rencontre (par exemple, Acceptez-vous de travailler sur ces choses avant notre prochaine rencontre pour que vous puissiez faire une amélioration ?).
- Signes de respect :
  - Faites attention pour corriger le Promoteur/Superviseur/Coordonnateur en privé et pour ne pas l'embarrasser ou l'humilier devant les personnes avec lesquelles il/elle travaille.
  - Respectez le Promoteur/Superviseur/Coordonnateur et ce qu'elle/il connaît et fait déjà.

## Leçon II, Document 2 : Liste de Contrôle du Coordonnateur pour Superviser un Superviseur<sup>24</sup>

Nom du Superviseur qui est supervisé : \_\_\_\_\_

Nom du Coordonnateur remplissant le formulaire : \_\_\_\_\_

Mois : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Pendant chaque visite : Prenez du temps pour voir comment le Superviseur est en train de faire, comment vous pouvez le soutenir, et les défis ou succès auxquels il/elle est confronté depuis votre dernière visite.

**Instructions :** Placez un « **O** » pour Oui (la tâche a été accomplie) ou un « **N** » pour Non (la tâche n'a pas été accomplie). Ecrivez « **n/a** » (non évalué) si l'élément ne pouvait pas être (ou n'a pas été) évaluée pour une quelconque raison. Les cellules grises comprennent d'autres instructions et n'ont pas besoin d'être cochées.

Visites pendant le trimestre :	1	2	3
	Date de la visite :		
<b>1. Observez le Superviseur en train de Réviser une Leçon avec les Promoteurs (une fois par trimestre)</b>			
1a. Le Superviseur a-t-il révisé le plan de leçon du Promoteur et expliqué clairement les histoires, jeux et activités qui accompagnent les informations ?			
1b. Le Superviseur a-t-il facilité une ou plusieurs leçons de pratique avec les Promoteurs ?			
1c. Le Superviseur a-t-il posé aux Promoteurs des questions de revue pour vérifier s'ils ont compris les leçons ?			
1d. Posez en privé au Superviseur les questions de revue. Le Superviseur a-t-il compris les leçons ?			
<b>2. Vérifiez le Système de Rapportage et de Classement du Superviseur</b>			
2a. Examinez le dernier rapport du Superviseur, les rapports du Promoteur, les registres de Care Group (CG) et les registres de Groupe de Voisinage (GV). Les nombres rapportés dans le rapport correspondent-ils et étaient-ils consistants ?			
2b. Examinez le système de classement du Superviseur. Était-il bien organisé, et avait-il des copies de tous les rapports envoyés et reçus (y compris les rapports du Superviseur, les rapports du Promoteur, les listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) et les listes de contrôle pour superviser les Promoteurs) ?			

<sup>24</sup> Toutes les activités citées ici doivent être accomplies chaque trimestre pour chaque Superviseur. Chaque Superviseur doit recevoir une visite trois fois par trimestre, avec chaque troisième visite étant une visite surprise. Vérifiez ce que vous faites pendant chaque visite. Commencez avec un nouveau formulaire chaque trimestre.

Visites pendant le trimestre :	1	2	3
Date de la visite :			
2c. Examinez le rapport du Superviseur et posez des questions du Superviseur. A-t-il/elle compris clairement chaque section ?			
2d. Examinez les plans de travail bihebdomadaires pour tous les Promoteurs. Ont-ils été bien faits et sont-ils à jour ?			
2e. Si c'est une visite surprise. Le Superviseur suivait-il/elle son propre plan de travail bihebdomadaire et le Promoteur a-t-il vu le Plan ?			
<b>3. Vérifiez l'Équipement et les Fournitures de Bureau du Superviseur</b>			
3a. L'ordinateur et la clé USB du Superviseur ont-ils été mis à jour pour la protection contre les virus ?			
3b. La date du fichier du dernier back-up de l'ordinateur était-elle récente (par exemple le mois dernier ?)			
3c. L'imprimante fonctionnait-elle bien (c'est-à-dire, encre disponible, impression de page test, CD de l'imprimante gardé ?)			
3d. L'ordinateur du Superviseur s'allume-t-il, et était-il connecté à un protecteur avec tous les câbles nettoyés de moisissure et connexions exposées ?			
3e. La moto du Superviseur était-elle en bon état de fonctionnement ?			
3f. Posez des questions au Superviseur concernant le transport et les processus de réparation du Promoteur. Toutes les motos/bicyclettes sont-elles en bonne condition ou sont-elles rapidement réparées ?			
<b>4. Suivez un Superviseur Quand Il/Elle Supervise un Promoteur</b>			
4a. Examinez les copies de la liste de contrôle du Superviseur pour superviser un Promoteur. Le Superviseur utilise-t-il correctement cette liste de contrôle pour superviser les Promoteurs ?			
4b. Examinez les LCAQ. Le Superviseur utilise-t-il bien la LCAQ pour la facilitation de la session éducative ?			
4c. Choisissez au hasard un des CG du Promoteur pour visiter, ensuite, choisir au hasard 1-3 Volontaires de Care Group (VCG) cités comme membres de CG. Posez-leur des questions. La fréquence de l'enseignement est-elle correcte, et comprennent-ils bien leur rôle ?			
4d. Les VCG choisis peuvent-ils nommer avec précision toutes les FV dans leurs groupes ?			
4e. Dites aux VCG d'expliquer les images du flip chart et les images des cartes de conseil spécifiques à l'âge. Associent-ils les pratiques correctes aux images ?			
4f. Le Superviseur est-il très familier avec les routes et pistes dans la zone ?			

Visites pendant le trimestre :	1	2	3
Date de la visite :			
<b>5. Assistez le Superviseur dans le Développement des Agents (une fois par trimestre)</b>			
5a. Assistez le Superviseur à élaborer et suivre les plans de développement des agents dans un lieu privé.			
5b. Le Promoteur est-il en train de faire des progrès vers le programme identifié et les objectifs personnels ? (Se référer aux listes de contrôle de la Supervision Formative des Promoteurs, les rapports de Promoteur, LCAQ, scores de posttest de formation et documents de participation).			
5c. Conseillez les Promoteurs avec le Superviseur, documenter le comportement inacceptable et spécifiez les améliorations qui sont attendues, si nécessaire. (Assurez-vous de garder les notes/documentation dans la même chemise avec ce formulaire, ou en bas de ce formulaire pour rendre plus facile de suivre).			
<b>6. Rendez Visite au Ministère de la Santé de la Communauté (une fois par trimestre)</b>			
6a. Rendez visite au Personnel clef du Ministère de la Santé (MS) dans la zone. Sont-ils au courant des objectifs et activités du projet ?			
6b. Des Rapports mensuels ou trimestriels sont-ils soumis au bureau du district du Ministère de la Santé par le Superviseur ?			
6c. Informez le personnel clef du Ministère de la Santé sur les réalisations, impact, défis et solutions du projet.			
<b>7. Rendez Visite aux Entreprises Locales auxquelles le Superviseur a Donné des Reçus et le Chèque Rapporté contre les Coûts Réels (une fois par trimestre)</b>			
7a. Rendez visite aux entreprises locales et examinez les reçus fournis pour les activités au niveau de la commune effectuées dans ces entreprises. Les prix correspondaient-ils aux prix courants locaux de l'entreprise ?			
7b. Discutez avec les Promoteurs, VCG, les autres agents et FV. Apparaît-il que les biens et services rapportés ont été fournis à travers le programme (par exemple, les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ont-elles été reçues par les bénéficiaires ciblés ?			
<b>8. Recevez les Suggestions du Superviseur sur les Activités, Communication et Services de Soutien du Programme</b>			
8a. Demandez des feedback, idées et suggestions au Superviseur sur comment améliorer la programmation et les services de soutien. Gardez ces notes dans la même chemise avec ce formulaire (ou dans quelques lignes en bas du formulaire).			
<b>9. Donnez des feedback au Superviseur concernant sa performance</b>			
9a. Examinez le plan de développement professionnel du Superviseur. Utilisez les listes de contrôle de la Supervision Formative pour les Superviseurs, les rapports mensuels et les scores posttest de formation			

Visites pendant le trimestre :	1	2	3
Date de la visite :			
pour évaluer le progrès du Superviseur vers les objectifs identifiés personnel et du Programme.			
9b. Conseillez le Superviseur, identifiez la performance dominante, documentez le comportement inacceptable et spécifiez les améliorations attendues. Gardez ces notes dans la même chemise avec ce formulaire (ou dans quelques lignes en bas du formulaire).			
<b>TOTAL OUI :</b>			
<b>POURCENTAGE DE OUI :</b>			

## Leçon II, Document 3 : Liste de Contrôle du Directeur pour Superviser un Coordonnateur<sup>25</sup>

Nom du Coordonnateur qui est supervisé : \_\_\_\_\_

Nom du Directeur remplissant le formulaire : \_\_\_\_\_

Mois : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Pendant chaque visite : Prenez du temps pour savoir comment le Coordonnateur est en train de faire, comment vous pouvez le soutenir, et les défis ou succès auxquels il/elle est confronté depuis votre dernière visite.

**Instructions :** Mettez un « **O** » pour Oui (la tâche a été accomplie) ou un « **N** » pour Non (la tâche n'a pas été accomplie). Ecrivez « **n/a** » (non évalué) si l'élément ne pouvait pas être (ou n'a pas été) évalué pour une quelconque raison. Les cellules grises comprennent d'autres instructions et n'ont pas besoin d'être cochées.

	Visites pendant le trimestre :	
	1	2
	Date de visite :	
<b>1. Assurez que le Coordonnateur Gère Bien Son équipe de Superviseurs</b>		
1a. Demandez s'il y a des problèmes de personnel que le Coordonnateur est en train de gérer et donnez un soutien et/ou des suggestions pour résoudre les difficultés.		
1b. Discutez en privé avec un ou deux Superviseurs concernant les instructions qu'ils ont reçues sur la mise en œuvre du projet. Le Coordonnateur communique-t-il les instructions relatives à la mise en œuvre du projet clairement et à temps ?		
1c. Passez en revue le Programme de travail du Coordonnateur. Le Coordonnateur rencontre-t-il chaque trimestre son équipe et leur rend visite au moins une fois par mois sur le terrain ?		
1d. Demandez au Coordonnateur sur ce qu'elle est en train de faire pour renforcer l'unité de l'équipe et renforcer la capacité du Superviseur ? Est-ce suffisant ?		
1e. En privé, assistez le Coordonnateur pour développer et suivre les plans de développement du Superviseur.		
1f. Utilisez les listes de contrôle pour superviser le Superviseur, les rapports mensuels, les listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ), les scores posttest de formation et les fiches de participation pour évaluer le progrès du Superviseur vers les objectifs identifiés personnels et du Programme. Gardez ces notes dans la même chemise que ce formulaire.		
1g. Si c'est nécessaire, conseillez le Superviseur quand le Coordonnateur est présent, documentez le comportement inacceptable et spécifiez les améliorations attendues. Gardez ces notes dans la même chemise avec ce formulaire.		

<sup>25</sup> Toutes les activités citées ici doivent être accomplies chaque trimestre pour chaque Coordonnateur. Chaque Coordonnateur doit recevoir une visite une ou deux fois par trimestre, plus une visite surprise. Vérifiez ce que vous faites pendant chaque visite.

	Visites pendant le trimestre:	
	1	2
	Date de visite:	
<b>2. Vérifiez le Système de Rapportage et de Classement du Coordonnateur</b>		
2a. Utilisez le dernier rapport que vous avez reçu du Coordonnateur et dites-lui de vous montrer les rapports du Superviseur qu'il/elle utilise pour créer le rapport. Les chiffres rapportés ont-ils été soutenus par les documents locaux ?		
2b. Examinez le système de classement du Coordonnateur. Est-il bien organisé et a-t-il des copies de tous les rapports envoyés et reçus ? (Des chemises doivent exister pour les rapports du Superviseur, les LCAQ, les listes de contrôle pour superviser le Superviseur et les autres formulaires).		
2c. Examinez le dernier rapport mensuel du Coordonnateur et discutez sur les questions de mauvaise performance de Care Group (CG) et/ou les erreurs dans le remplissage du format. Documentez les plans/idées pour améliorer la performance de CG. Gardez ces notes dans la même chemise avec ce formulaire (ou dans quelques lignes en bas du formulaire).		
2d. Le Coordonnateur a-t-il des plans de travail bihebdomadaires actualisés dans ses dossiers pour ses Superviseurs ?		
2e. (Si pendant une visite surprise) Le Coordonnateur suivait-il son plan de travail bihebdomadaire et le plan de visite du Superviseur ?		
2f. Le Coordonnateur utilisait-il bien la liste de contrôle pour superviser un Promoteur pour suivre les actions nécessaires ?		
<b>3. Rendez Visite aux Départements Régionaux du Ministère de la Santé</b>		
3a. Questionnez 1-2 agents clef du Ministère de la Santé au niveau régional. Étaient-ils au courant des objectifs et activités du projet ?		
3b. Les activités du programme qui étaient planifiées pour être exécutées en coordination avec le Ministère de la Santé ont-elles été bien exécutées?		
3c. Des rapports mensuels ou trimestriels ont-ils été fournis au bureau régional du Ministère de la Santé par le Coordonnateur ?		
3d. Les agents clefs du Ministère de la Santé étaient-ils généralement au courant des réalisations, impact, défis et solutions du projet ? (Discutez ceux-ci avec eux).		
<b>4. Assistez à la Rencontre entre le Coordonnateur et ses Superviseurs (une fois par an)</b>		
4a. Le coordonnateur a-t-il communiqué avec respect avec ses Superviseurs ?		
4b. Avant la rencontre, demandez au Coordonnateur une copie de l'ordre du jour. L'ordre du jour de la rencontre a-t-il été suivi ?		
4c. Les informations techniques et du programme ont-elles été correctement communiquées aux Superviseurs ?		
<b>5. Rendez visite aux Care Groups (au moins une fois par an)</b>		
5a. Choisissez au hasard un CG à visiter, ensuite, choisissez au hasard 1-3 volontaires de Care Group (VCG) cités comme un membre du groupe. Parlez avec les VCG. La fréquence de l'enseignement était-elle correcte, et comprennent-elles leur rôle ?		

	Visites pendant le trimestre:	
	1	2
	Date de visite:	
5b. Dites aux VCG d'expliquer les images du flip chart. Peuvent-ils associer les pratiques correctes aux images ?		
5c. Le Coordonnateur était-il généralement familier avec les routes et pistes dans la zone ?		
<b>6. Recevez les Suggestions du Coordonnateur sur les Activités du Programme, la Communication et les Services de Soutien</b>		
6a. Demandez des feedback, idées et suggestions du Coordonnateur sur comment améliorer la programmation et les services de soutien. Gardez ces notes dans la même chemise que ce formulaire (ou en quelques lignes en bas du formulaire).		
<b>7. Donnez des feedback au Coordonnateur Concernant Sa Performance</b>		
7a. Examinez le plan de développement professionnel du Coordonnateur. Utilisez les listes de contrôle pour superviser les Coordonnateurs, les rapports mensuels et les scores de posttest de formation, et évaluez le mouvement du district vers les cibles des indicateurs pour évaluer le progrès du Coordonnateur vers les objectifs identifiés personnels et du programme.		
7b. Conseillez le Coordonnateur, identifiez la performance dominante, documentez le comportement inacceptable et spécifiez les améliorations attendues.		
<b>TOTAL DE OUI :</b>		
<b>POURCENTAGE DE OUI :</b>		

## Leçon 11, Document 4 : Catégories dans la Liste de Contrôle du Superviseur pour Superviser les Promoteurs

1. Observez le Promoteur en train d'enseigner les Volontaires de Care Group
2. Examinez le registre du Promoteur des Volontaires et Femmes de Voisinage de Care Group
3. Examinez les rapports mensuels du Promoteur
4. Observez l'équipement du Promoteur
5. Rendez visite aux Volontaires de Care Group
6. Rendez visite aux Femmes du Voisinage
7. Rendez visite aux leaders ou assistez à une rencontre de leaders communautaires
8. Rendez visite au travailleur du centre de santé le plus proche
9. Effectuez une visite au domicile du Promoteur

## Leçon 11, Document 5 : Tableau de Supervision Formative

Personne qui supervise	Personne qui est supervisée	Lieu/ Rencontres	Fréquence	Matériels de Supervision Formative
Directeur	Chaque Coordonnateur	Observez tous les lieux et rencontres énumérés ci-dessous	Deux fois tous les trois mois, y compris une visite surprise par an	Liste de contrôle de la Supervision Formative
Coordonnateur (supervise 3-6 Superviseurs)	Chaque Superviseur	Bureau, rencontre bimensuelle et ceux énumérés ci-dessous	Une fois par mois (chaque troisième visite est une visite surprise)	Liste de contrôle et LCAQ de la Supervision Formative
Superviseur (supervise 4-6 Promoteurs)	Chaque Promoteur	Domicile du Promoteur, rencontre de Care Group et ceux cités ci-dessous	Deux fois par mois: une visite programmée et une visite surprise; la LCAQ au moins une fois par trimestre	Liste de contrôle et LCAQ de la Supervision Formative
Promoteur (supervise 50-135 Volontaires de Care Group [VCGs])	Chaque VCG	Domicile du VCG et rencontre de Groupe de Voisinage (GV)	Un VCG de chaque Care Group (CG) toutes les deux semaines	LCAQ

Leçon 11, Flip Chart 2 : Tableau Vierge de Supervision Formative

Personne qui Supervise	Personne qui est Supervisé	Lieu/ Rencontres	Fréquence	Matériels de Supervision Formative
Directeur				
Coordonnateur				
Superviseur				
Promoteur				

## Leçon II, Document 6 : Activités à Planifier

### Le Promoteur

- Enseignez tous les huit groupes de Care Groups (CG) toutes les deux semaines.
- Passez au moins une demie – journée pour écrire les rapports avant la rencontre avec le Superviseur.
- Assistez à deux rencontres bimensuelles avec le Superviseur (environ une demie – journée par rencontre).
- Supervisez huit ou plusieurs volontaires de Care Group (VCG) toutes les deux semaines.
- Recevez une visite de Supervision Formative deux fois par mois pendant ses activités normales.
- Assistez à la rencontre du comité de développement communautaire une fois par mois (½ journée).
- Rendez visite au centre de santé au moins une fois par mois.

### Le Volontaire de Care Group

- Enseignez 10-15 voisins dans un Groupe de Voisinage toutes les deux semaines, suivies par l'enseignement de personne à personne dans la maison de chaque voisin pendant les deux prochaines semaines (alterner). Cette rencontre prend 1 heure et demie quand ils sont en groupe et 1 heure pendant la visite à domicile.
- Assistez à une formation de 2 heures une fois toutes les deux semaines.
- Recevez une visite de Supervision Formative au moins une fois tous les six mois.

### Le Superviseur

- Soyez responsable de cinq Promoteurs (dans cet exemple).
- Formez les cinq promoteurs toutes les deux semaines avec une demie -journée de formation (rencontre bimensuelle de formation).
- Compilez les données des Promoteurs après la rencontre bimensuelle de formation (une demie – journée de rapportage).
- Supervisez chacun des Promoteurs deux fois par mois.
- Passez 3 jours par mois en train d'écrire et achever les rapports.

## Leçon II, Document 7 : Exemple de Plans de Travail

### Exemple de Plan de Travail Mensuel pour les Volontaires de Care Group

(Rappel : Les volontaires ne travaillent pas pendant une journée de 8 heures ! Ne planifiez jamais une rencontre qui dure plus de 2 heures avec les volontaires)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine 1	Assiste à la formation n°1 avec le Promoteur		Enseigne mon Groupe de Voisinage la Leçon 1		
Semaine 2	Assiste à la formation n°2 avec le Promoteur	Enseigne aux Femmes de Voisinage n°1 la Leçon 2	Enseigne aux Femmes du Voisinage n°2 la Leçon 2	Enseigne aux Femmes de Voisinage n°3 la Leçon 2	Enseigne aux Femmes du Voisinage n°4 la Leçon 2
Semaine 3	Enseigne aux Femmes de Voisinage n°5 la Leçon 2	Enseigne aux Femmes de Voisinage n°6 la Leçon 2		Enseigne aux Femmes de Voisinage n°7 la Leçon 2	Enseigne aux Femmes du Voisinage n°8 la Leçon 2

### Exemple de Plans de Travail Mensuels pour les Promoteurs

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine 1	Enseigner Care Group #1 Enseigner Care Group #2	Superviser deux Volontaires de Care Group avec la LCAQ	Enseigner Care Group #3 Enseigner Care Group #4	Préparer des rapports pour la rencontre bimensuelle	Rencontre bimensuelle Superviser un Volontaire de Care Group
Semaine 2	Superviser deux Volontaires de Care Group avec la LCAQ	Superviser deux Volontaires de Care Group	Enseigner Care Group #5 Enseigner Care Group #6	Superviser deux volontaires de Care Group	Enseigner CG #7 Enseigner CG #8
Semaine 3	Journée de vaccination Enseigner Care Group #1	Superviser deux Volontaires de Care Group	Enseigner Care Group #3 Enseigner Care Group #4	Superviser un Volontaire de Care Group Enseigner Care Group #2	Rencontre communautaire Superviser un Volontaire de Care Group
Semaine 4	Superviser deux Volontaires de Care Group avec la LCAQ	Superviser deux Volontaires de Care Group	Enseigner Care Group #5 Enseigner Care Group #6	Superviser deux Volontaires de Care Group	Enseigner Care Group #7 Enseigner Care Group #8

### Exemple de Plan de Travail Mensuel pour le Superviseur

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine 1			Superviser le Promoteur #5	Prepares for bi-monthly training	Rapport de rencontre bimensuelle
Semaine 2	Superviser le Promoteur #1	Superviser le Promoteur #2	Superviser le Promoteur #3	Superviser le Promoteur #4	Superviser le Promoteur #5
Semaine 3	Journée de Vaccination	Rédaction de rapport	Superviser le Promoteur #4	Préparation de la formation bimensuelle	Rapport de rencontre bimensuelle
Semaine 4	Superviser le Promoteur #1	Superviser le Promoteur #2	Superviser le Promoteur #3	Rédaction de rapport	Rédaction de rapport

# Leçon 12 : Listes de Contrôles pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) et Donner des Feedback

## Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Revu deux listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ)
- Observé une utilisation simulée de la LCAQ
- Fait et noté deux LCAQ
- Revu les étapes pour donner un feedback positif

## Durée

2 heures

## Matériels Nécessaires

- Leçon 12, Document 1 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour la Facilitation de Rencontre
- Leçon 12, Document 2 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour Donner un Feedback
- Leçon 12, Document 3 : Partie 1 du Jeu de Rôle : Evènement de Rencontre/Education
- Leçon 12, Document 4 : Partie 2 du Jeu de Rôle : Donner des feedback
- Leçon 12, Flip Chart 1 : Comment Noter la liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)
- Leçon 12, Document 5 : Étapes pour Donner un Feedback Efficace
- Papier de flip chart et marqueurs

## Notes du Facilitateur

Préparez-vous à présenter un jeu de rôle court d'un volontaire de Care Group (VCG) démontrant un comportement, tel que comment préparer une solution orale de réhydratation (SOR). S'il y a deux facilitateurs pendant une formation, il serait mieux s'ils faisaient le jeu de rôle ensemble, avec un facilitateur jouant le rôle du VCG et l'autre jouant le rôle du Promoteur. S'il y a un seul facilitateur, choisissez un participant compétent pour jouer le rôle du VCG. De toute façon, pratiquez le jeu de rôle en avance. Vous devrez aussi demander à quelques femmes participantes de jouer le rôle de Femmes de Voisinage (FV) qui assistent à une session d'éducation.

Passez en revue la Leçon 12, Document 1: Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour la facilitation de la rencontre, **Leçon 12, Document 2 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour Donner des Feedback**, **Leçon 12, Document 3 : Jeu de Rôle, Partie 1 : Evènement de Rencontre/Education**, **Leçon 12, Document 4 : Jeu de Rôle,**

**Partie 2 : Donner des Feedback** et les instructions de Jeu de rôle dans l'Étape 4 pour que la personne jouant le rôle de VCG sache les bonnes choses à faire et pour qu'il puisse choisir deux ou trois choses délibérément pour en faire de mauvaises choses. De cette façon, la personne jouant le rôle du Promoteur sait comment donner le feedback approprié.

Il est très important que la personne jouant le rôle du VCG n'essaye pas d'agir comme un clown pendant le sketch pour divertir l'auditoire. Ceci doit être une activité d'apprentissage qui montre les bonnes et mauvaises choses que les VCG pourraient faire et comment le Superviseur travaille avec eux pour apporter une amélioration. Rappelez-vous que si vous donnez un modèle d'un mauvais exemple de feedback, les participants vont faire exactement ce qu'ils vous ont vu faire. Pratiquez, pratiquez, pratiquez! Assurez-vous que vous avez pratiqué pour donner le feedback approprié avant de former les autres.

En termes de discussion sur la LCAQ, une discussion de groupe n'est généralement pas possible dans les situations normales de travail, mais c'est un bon moyen d'aider les agents à apprendre comment bien noter et évaluer une observation. Dans beaucoup de cultures, les Superviseurs sont plus enclins à marquer « Non » pour de très petites fautes au lieu de marquer « Oui » si le facilitateur en général a fait la tâche donnée. Rappelez aux participants que ceci est un matériel pour encourager et améliorer la capacité des travailleurs. La LCAQ n'est pas un matériel utilisé pour faire échouer un travailleur ou l'humilier pour qu'il puisse changer.

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons discuté de la liste de contrôle de la Supervision Formative, nous devons introduire l'autre matériel de supervision, la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité.
  - 1b. Dites : Bien que l'approche de Care Group s'est révélée être très efficace comme une stratégie de changement de comportement, si elle n'est pas exécutée avec un niveau élevé de qualité, elle ne va pas produire les résultats désirés et les niveaux de malnutrition ne vont pas diminuer. En outre, quand nous suivons la mise en œuvre, nous avons tendance à nous focaliser sur la quantité plutôt que sur la qualité.
  - 1c. Demandez aux participants : D'après vous, quelles sont les choses quantitatives qu'un programme de Care Group va suivre ? Les réponses pourraient inclure : le nombre de rencontres tenues et le nombre de personnes qui ont assisté.
  - 1d. Dites aux participants : La manière dont la rencontre a été facilitée et la manière dont les volontaires de Care Group ont participé constituent également des éléments importants. Pour focaliser notre attention sur comment les tâches et activités ont été mises en œuvre, Food for the Hungry a élaboré un outil appelé la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité, ou LCAQ. Cette session est répartie en deux parties. Pour la partie de cette leçon, nous allons voir la LCAQ, comment l'utiliser, comment donner un feedback efficace et comment utiliser les résultats de la LCAQ pour prendre des décisions du programme.

2. Outil de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité et Comment Il est Utilisé
- 2a. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 12, Document 1 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour la Facilitation** et la **Leçon 12, Document 2 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour Donner des Feedback**. Dites qu'alors que nous allons utiliser ces LCAQ pendant cette session, il y a plusieurs autres LCAQ qui se focalisent sur d'autres aspects du programme de Care Group. Les autres LCAQ créées par Food for the Hungry (FH) se trouvent à [http://www.caregroupinfo.org/docs/QIVC\\_Files.zip](http://www.caregroupinfo.org/docs/QIVC_Files.zip).
- 2b. Dites que la LCAQ pour la facilitation d'une session éducationnelle a trois principaux buts :
- Encourager un facilitateur
  - Suivre un facilitateur
  - Améliorer la performance d'un facilitateur
- Ecrivez ceux-ci sur le flip chart.
- 2c. Demandez aux participants : Qui sont les facilitateurs dans un programme de Care Group ? Les réponses doivent inclure : les facilitateurs sont ceux qui enseignent les autres, y compris les Directeurs, Superviseurs, Coordonnateurs, Promoteurs et VCG. Cela signifie que la LCAQ peut être utilisée pour encourager, suivre et améliorer le travail de chacun de ces membres d'équipe de CG.
- 2d. Dites aux participants que la LCAQ est le SEUL outil utilisé pour superviser les VCG. Le Promoteur n'utilise pas la liste de contrôle de la Supervision Formative à ce niveau puisque les VCG ne sont pas des employés.
- 2e. Dites aux participants : La LCAQ augmente rapidement la performance de facilitation. Par exemple, en République Dominicaine, la performance des Promoteurs de santé s'est améliorée de 38% en quelques mois quand la LCAQ a été utilisée<sup>26</sup>. De petites améliorations dans la performance peuvent causer de grands changements au niveau de l'impact. Cependant, les LCAQ sont utiles seulement pour les tâches qui peuvent être observées et qui ont des étapes multiples.
- 2f. Demandez aux participants : Quelles sont certaines activités dans notre programme que vous pouvez observer ? Lesquelles de ces activités sont-elles un processus ayant des étapes multiples ? Les réponses doivent inclure : Enseigner les leçons de CG aux Femmes de Voisinage (FV), enseigner les leçons de CG aux VCG, enseigner les leçons de CG aux Promoteurs, enseigner les leçons de CG aux Superviseurs, le suivi et la promotion de la croissance, et les sessions individuelles de conseil.

---

<sup>26</sup>T. Davis. 1991. *Report data, International Child Care (1992)*.

3. Examinez la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité
  - 3a. Parcourez chaque point de la Leçon 12, Document 1 avec les participants. Assurez-vous qu'ils comprennent ce que chaque question signifie.
  - 3b. Dites aux participants que la plupart des questions ont une réponse de oui ou non. Après avoir lu la question, ils doivent déterminer si la question est « oui » ou « non » et marquer la case correspondante.
  - 3c. Si la question n'est pas pertinente pour une formation particulière, alors tracez une ligne à travers les cases de OUI ou NON. Par exemple,
    - Dans la question 11, si le thème était l'allaitement exclusif (AE), le facilitateur aura une difficulté à démontrer cette activité. Il est possible pour le facilitateur de démontrer un attachement d'un bon allaitement, mais l'AE n'est pas quelque chose qui doit être démontré pendant une leçon. Vous tracez une ligne à travers le oui ou non.
    - Dans la question 16, si les participants ne mentionnent pas de barrières, supprimez cette ligne quand vous suivez le travailleur.
  - 3d. Dites aux participants : Les LCAQ doivent être adaptées pour correspondre à la culture et conception de chaque programme de CG. Après avoir utilisé la LCAQ pendant 3 ou 4 mois, demandez aux agents et volontaires de se rassembler pour discuter sur la liste de contrôle. Si les questions spécifiques ne sont pas appropriées ou applicables à votre situation, adaptez ou révisez-les selon ce qui est nécessaire. Cependant, faites attention. La LCAQ a été conçue pour assurer que des méthodes d'enseignement participatives sont utilisées dans chaque leçon. Assurez-vous que votre version finale continue à renforcer les principes clefs de l'apprentissage participatif.
  - 3e. Dites que la LCAQ peut être utilisée pendant les visites régulières planifiées de supervision avec la liste de contrôle de la Supervision Formative. Elle peut aussi être utilisée seule.
4. **Activité** : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité en Action
  - 4a. Dites aux participants : Maintenant, nous allons apprendre comment la LCAQ serait utilisée sur le terrain. Vous allez observer un jeu de rôle du volontaire de Care Group en train de faciliter une rencontre avec son Groupe de Voisinage et comment le Promoteur, qui est venu observer, donne des feedback au volontaire. Pendant le jeu de rôle, gardez un œil sur votre copie de la LCAQ pour voir vous-mêmes comment le volontaire de Care Group est en train de mener la rencontre. Ensuite, quand le Promoteur donne un feedback, utilisez l'autre LCAQ pour voir comment elle fait.
  - 4b. Dites aux participants que la LCAQ est seulement achevée après l'évènement, pas pendant l'évènement. Ceci est fait pour que la personne remplissant la LCAQ puisse être attentive pendant l'évènement qui est en train d'être évalué et ne pas être distraite en remplissant la LCAQ.

- 4c. Dites que le jeu de rôle sera fait en deux parties. Dans la première partie, un VCG facilite une rencontre avec les Femmes de Voisinage. Dans la seconde partie, le Promoteur donne un Feedback au VCG. Dites aux participants de remplir la LCAQ pertinente après chaque jeu de rôle. Répondez à toutes les questions.
- 4d. Après avoir fait la **Leçon 12, Document 3 : Jeu de Rôle, Partie 1 : Evènement de Rencontre/Education** et demandez à chaque participant de remplir et de noter leurs copies de la Leçon 12, Document 1. Montrez les instructions dans la **Leçon 12, Flip Chart 1 : Comment Noter la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)**. Demandez à quelques participants de partager les scores qu'ils ont donnés. Répétez ce processus après la **Leçon 12, Document 4 : Jeu de Rôle, Partie 2 : Donner un Feedback** en utilisant la Leçon 12, Document 2.
- 4e. Posez aux participants les questions suivantes. Ils doivent répondre aux questions en se basant sur ce qu'ils ont vu dans le sketch. Ecrivez leurs réponses sur le flip chart.
- Que devez-vous dire au VCG quand vous lui rendez visite et comptez utiliser une LCAQ ? Les réponses doivent inclure:
    - Ne vous inquiétez pas !
    - Ceci n'est pas un test, mais un outil pour vous aider à améliorer.
    - Enseignez comme vous le faites normalement.
  - Quels sont les commentaires que le Promoteur a fait pendant la leçon éducationnelle ? Les réponses doivent inclure:
    - Aucune ! Le Promoteur doit observer seulement et ne pas interrompre ou faire des commentaires au facilitateur.
    - Après la session, le Promoteur peut s'adresser aux participants selon ce qui est approprié.
  - Où le Promoteur a-t-il parlé sur chacun des points dans la LCAQ avec le VCG ? Les réponses doivent inclure :
    - En privé, et pas devant d'autres personnes.
  - Pourquoi le Promoteur a-t-il expliqué la liste de contrôle au VCG ? Les réponses doivent inclure :
    - Parce que c'est aussi une méthode pour améliorer et encourager la performance du travailleur.
    - Les actions que nous considérons comme une performance parfait ne doivent être gardées en secret pour le travailleur.
    - Tous les travailleurs doivent savoir exactement ce qu'on attend d'eux.

- Comment le Promoteur doit-il parler au VCG ? Les réponses doivent inclure :
  - Le Promoteur doit être gentil pour que le VCG ne soit pas humilié.
  - Même si le VCG a mal fait sur la liste de contrôle, le Promoteur doit mettre l'accent sur les domaines où il a montré une amélioration.
  - Demandez au VCG les domaines où elle veut travailler.
  - Posez surtout des questions et ne cherchez pas à raconter.

### **L'importance de Donner un Feedback Positif**

(De « l'image positive, Action positive : la base affirmative de l'Organisation » par David Cooperrider)

La plupart des personnes à travers le monde croient que le fait de montrer les erreurs va éliminer les échecs et améliorer la performance. Cependant, les études ont montré que le contraire est vrai surtout quand il s'agit d'apprendre de nouvelles tâches.

Dans une expérience, par exemple, Kirschenbaum (1984) a comparé trois séries de joueurs de boules :

- Le groupe A n'a reçu aucune leçon, mais essayait d'apprendre comment jouer par eux-mêmes.
- Le Groupe B a été filmé. Toutes les bonnes choses qu'ils faisaient en jouant ont été filmées, et les erreurs ont été supprimées des cassettes. Ces cassettes positives ont été examinées avec chaque joueur en soulignant les choses qu'ils avaient bien faites pour les aider à s'améliorer.
- Le Groupe C fut aussi filmé. Toutes les erreurs du jeu de boule qu'ils firent furent compilées, et les bonnes choses qu'ils firent furent supprimées des cassettes. Les cassettes contenant les erreurs furent examinées avec ce groupe, en soulignant les domaines où ils devaient s'améliorer.

Le Groupe B s'améliora beaucoup plus que les autres, et les joueurs non habiles du Groupe B (moyenne de 125 quilles) se sont considérablement améliorés (plus de 100%) plus que les autres groupes.

Depuis lors, ces résultats ont été reproduits avec d'autres activités athlétiques, en donnant les mêmes résultats. Le fait de souligner les choses que les gens font bien les aide à apprendre de nouvelles méthodes et améliore leur performance dans la maîtrise de nouvelles tâches.

## 5. Donnez Surtout des Feedback

- 5a. Posez aux participants les questions suivantes et discutez : Nous avons beaucoup parlé sur le feedback positif. Quel est le problème avec le feedback négatif ? Le travailleur ne va-t-il pas s'améliorer plus rapidement si nous lui disions toutes les choses qu'elle a mal faites. Quelle est votre opinion ?
- 5b. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 12, Document 5 : Étapes pour Donner un Feedback Efficace**. Dites aux participants qu'ils vont maintenant voir exactement comment un feedback doit être donné après une observation.
- 5c. Alors qu'ils sont en pairs, dites aux participants de voir les documents et de comparer les points à ce qu'ils ont observé dans le jeu de rôle. Dites aux participants de partager leurs observations.

- 5d. Posez des questions aux participants et discutez sur les réponses: Comment cette façon de donner un feedback est-elle différente de la façon dont on le fait généralement ? Selon vous, quelle est la façon qui va donner une performance améliorée ? Quelle est l'approche qui va donner une grande motivation soutenue ? Pourquoi ?
- 6. Clôture
  - 6a. Dites aux participants : La prochaine fois, nous allons voir comment utiliser les résultats de la LCAQ pour prendre des décisions du programme.

## Leçon 12, Document 1 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour la Facilitation de Séance de Changement de Comportement

Nom du Facilitateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Évaluateur : \_\_\_\_\_

Communauté : \_\_\_\_\_

### Méthodes

Oui Non

1. Le facilitateur a-t-il fait asseoir les gens pour que tous puissent se voir face à face ?
2. Le facilitateur s'est-il assis au même niveau que les autres participants ? .....
3. Le facilitateur a-t-il bien introduit le thème (Qui il est, thème, temps ?) .....
4. Le facilitateur a-t-il parlé assez fort pour que tout le monde puisse l'entendre ? .....
5. Le facilitateur a-t-il utilisé un contact approprié des yeux avec tout le monde ? .....
6. Le facilitateur a-t-il changé l'intonation de sa voix (pas monotone ?) .....
7. Le facilitateur a-t-il parlé lentement et clairement ? .....
8. Le facilitateur a-t-il pose des questions sur les pratiques courantes des participants ?  
.....
9. Le facilitateur a-t-il lu chaque légende à haute voix aux participants ? .....
10. Le facilitateur a-t-il expliqué la signification de chaque image ? .....
11. Le facilitateur a-t-il démontré les méthodes qu'il était en train de promouvoir.....
12. Le facilitateur a-t-il vérifié que les gens ont compris les principaux points en utilisant des questions ouvertes ? .....

### Discussion

Oui Non

13. Le facilitateur a-t-il posé des questions ouvertes ?.....
14. Le facilitateur a-t-il donné aux participants assez de temps pour répondre aux questions ?  
.....
15. Le facilitateur a-t-il demandé aux participants s'il y avait des barrières qui pourraient les empêcher d'essayer les nouvelles pratiques ? .....
16. Le facilitateur a-t-il encouragé la discussion entre les participants pour résoudre les barrières mentionnées ? .....
17. Le facilitateur a-t-il encouragé des commentaires en paraphrasant ce que les gens ont dit (répéter les déclarations dans ses propres termes ?) .....
18. Le facilitateur a-t-il demandé aux participants s'ils sont d'accord avec les réponses des autres participants ? .....

19. Le facilitateur a-t-il encouragé des commentaires en hochant la tête, en souriant ou par d'autres actions pour montrer qu'il/elle écoutait ? .....
20. Le facilitateur a-t-il toujours répondu aux participants d'une manière courtoise et diplomatique ? .....
21. Les participants ont-ils fait beaucoup de commentaires ? .....
22. Le facilitateur a-t-il empêché la domination de la discussion par une ou deux personnes ? .....
23. Le facilitateur a-t-il encouragé les participants timides à parler/participer ? .....
24. Le facilitateur a-t-il résumé la discussion ? .....
25. Le facilitateur a-t-il renforcé les déclarations en partageant une expérience personnelle pertinente ou en demandant aux autres de partager une expérience personnelle ? .....
26. Le facilitateur a-t-il demandé à chaque personne de prendre un engagement ? .....
27. Le facilitateur a-t-il posé des questions à chaque personne sur des engagements précédents ? .....

- | <b>Contenu</b>   | <b>Oui</b>               | <b>Non</b>               |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 28. Le contenu des messages éducationnels était-il correct ? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Le contenu des messages éducationnels était-il pertinent ? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Le contenu des messages éducationnels était-il complet ? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Faites une évaluation globale de la performance du facilitateur dans l'espace réservé ci-dessous. Mettez les observations spécifiques, y compris les commentaires sur le contenu/messages éducationnels. |                          |                          |

**Score :** \_\_\_\_\_

**Commentaires :**

## Leçon 12, Document 2 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour Évaluer un Feedback Positif

Nom de la personne utilisant cette liste : \_\_\_\_\_

Nom de la personne évaluée : \_\_\_\_\_

Communauté : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nombre de Oui : \_\_\_\_\_ Nombre de lignes : \_\_\_\_\_

Note actuelle : \_\_\_\_\_% Note précédente : \_\_\_\_\_%

### Avant le Début de l'Évaluation

Oui Non

1. L'évaluateur a-t-il expliqué le but de la LCAQ (pour améliorer et mesurer la qualité du travail ?) .....
2. L'évaluateur a-t-il dit à la personne évaluée de ne pas craindre, que ce n'est pas un test, mais plutôt quelque chose pour l'aider à s'améliorer ? .....
3. L'évaluateur a-t-il conseillé la personne en train d'être évaluée de ne rien dire à l'évaluateur quand il/elle est observé ? .....

### Pendant l'Observation

Oui Non

4. L'évaluateur a-t-il évité de faire des commentaires à la personne en train d'être évaluée pendant la leçon de santé ? .....
5. L'évaluateur a-t-il marqué toutes les questions (oui ou non) pendant ou juste après l'observation ? .....

### Feedback

Oui Non

6. L'évaluateur a-t-il donné un feedback en un lieu privé ? .....
7. L'évaluateur a-t-il demandé à la personne en train d'être évalué de noter ses commentaires ? .....
8. L'évaluateur a-t-il discuté sur chaque point positif sur le formulaire ? .....
9. L'évaluateur a-t-il encouragé la personne évaluée pour les choses qu'il/elle a faites correctement ? .....
10. L'évaluateur a-t-il utilisé un langage approprié du corps quand il donnait un feedback positif à la personne ? .....
11. L'évaluateur a-t-il utilisé beaucoup de mot encourageants (par exemple, excellent, très bien) quand il donnait un feedback positif à la personne ? .....
12. L'évaluateur a-t-il évité d'utiliser trop de commentaires mélangés (par exemple, « ceci était excellent, mais vous devez... ») ? .....

13. L'évaluateur a-t-il toujours répondu aux commentaires de la personne évaluée d'une manière courtoise et diplomatique ? .....
14. L'évaluateur a-t-il mentionné les domaines où la performance de la personne évaluée était meilleure que la majorité des autres personnes ? .....
15. L'évaluateur a-t-il discuté des principaux points négatifs dans le formulaire ? .....
16. L'évaluateur a-t-il très souvent demandé à la personne évaluée de discuter sur les points négatifs de sa performance d'auto-évaluation avant de donner une opinion ? .....
17. L'évaluateur a-t-il utilisé plusieurs exemples pour expliquer la manière correcte d'exécuter les parties du processus qui ont été faites d'une manière incorrecte ? .....
18. L'évaluateur a-t-il maintenu le contrôle du processus d'évaluation d'une manière appropriée ? .....
19. L'évaluateur a-t-il aidé la personne évaluée à trouver des solutions aux problèmes qu'il/elle a (par exemple, dans la communauté ?) là où c'était possible ? .....
20. L'évaluateur a-t-il maintenu l'attention de la personne évaluée ? .....
21. Les suggestions de l'évaluateur étaient-elles correctes ? .....
22. Les suggestions de l'évaluateur étaient-elles appropriées pour le contexte de la personne en train d'être évaluée ? .....
23. Les suggestions de l'évaluateur étaient-elles complètes ? .....
24. Les suggestions de l'évaluateur étaient-elles très spécifiques ? .....

**A la Fin de l'Évaluation**

**Oui Non**

25. L'évaluateur a-t-il demandé à la personne évaluée de donner un résumé des choses qui doivent être améliorées ? .....
26. L'évaluateur a-t-il rempli cette liste si la personne évaluée ne pouvait pas se rappeler de toutes les choses qui devaient être améliorées ? .....
27. L'évaluateur a-t-il demandé à la personne évaluée d'indiquer son engagement pour améliorer ces choses ? .....
28. L'évaluateur a-t-il demandé à la personne de donner le résumé des choses positives qu'il/elle a faites ? .....
29. L'évaluateur a-t-il rempli cette liste si la personne évaluée ne pouvait pas se rappeler de toutes les choses positives qu'il/elle a faites ? .....

**Score :** \_\_\_\_\_

**Autres commentaires :**

## Leçon 12, Document 3 : Jeu de Rôle, Partie 1 : Evènement de Rencontre/Education

Le Volontaire de Care Group (VCG) est au milieu d'une rencontre. Elle est en train de préparer pour démontrer (activité) comment préparer une solution de réhydratation orale (SRO) pour les enfants qui ont la diarrhée. (Ceci signifie qu'elle a déjà les objectifs de la leçon, le jeu ou la chanson, la participation et la résolution des problèmes, et l'histoire et les étapes des images). Elle a le sucre, le sel, le récipient d'eau potable, et le récipient pour mélanger la solution (une bouteille d'un litre). Elle a aménagé un espace pour les Femmes de Voisinage (FV) pour qu'elles puissent s'asseoir devant elle en formant un demi-cercle pour que toutes les femmes puissent se voir les unes les autres. Alors que le VCG est en train de s'apprêter, son Promoteur arrive, et elles ont la discussion suivante.

**Promoteur :** Bonjour Maria ? Comment allez-vous ?

**VCG :** Soyez la bienvenue! Je vais bien. Je suis contente de te voir.

**Promoteur :** Je suis venue vous rendre visite pour observer votre rencontre. Pendant cette visite, je vais faire la LCAQ pour la facilitation de la session éducative. Rappelez-vous que la LCAQ aidera à améliorer votre travail en tant que facilitateur. Ce n'est pas un test, par conséquent, il n'y a pas lieu d'être nerveux. (Elle montre la LCAQ au VCG). C'est le même formulaire que nous avons utilisé auparavant.

**VCG :** Oui, je me rappelle. Je m'apprêtais à montrer aux femmes comment préparer l'SRO. Les femmes vont me rejoindre ici. Puisque vous êtes ici, si j'ai des questions ou des problèmes, Je vais vous demander de l'aide.

**Promoteur :** En réalité, Maria, Je vais tout juste vous observer et ne pas participer du tout. Faites comme si je n'étais pas ici. Après, nous allons parler de comment la rencontre s'est passée.

Le VCG s'assoit et appelle les FV à se joindre. Le Promoteur s'assied en tenant sa liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ). Une fois toutes les FV assises, une dernière femme arrive et s'assied derrière tout le monde, un peu à l'écart du groupe. Pendant 5 – 10 minutes, le VCG donne une instruction sur comment préparer la SRO, en rappelant aux FV ce qu'elles ont appris de l'histoire et le flip chart qui ont été couverts avant la démonstration. Elle s'assure que tout le monde excepté la mère assise un peu à l'écart du groupe a l'opportunité de participer. Le VCG fait presque toutes les choses bien, mais elle ne demande pas aux FV si elles ont une expérience antérieure dans la préparation de la SRO, et elle ne vérifie pas à la fin si elles ont compris. La démonstration prend fin, et le VCG remercie les FV pour être venues.

## Leçon 12, Document 4 : Jeu de Rôle, Partie 2 : Donner des Feedback

Le Volontaire de Care Group (VCG) et le Promoteur discute en privé sur la session éducationnelle. Le Promoteur utilise le plan suivant pour discuter sur la performance du VCG.

- Posez la question, « Selon vous, comment avez-vous fait ? »
- Soyez d'accord avec les choses positives et les erreurs que le VCG mentionne, selon ce qui est approprié. Sondez si nécessaire : « Quelles sont les choses que vous avez bien faites? Quelles sont les choses que vous auriez faites différemment ? »
- Voyez les choses positives sur la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) (toutes les choses marquées oui).
- S'ils ne sont pas mentionnés plus tôt, demandez au VCG les domaines que vous avez marqués « Non ». Par exemple, « Parlez-moi de la femme qui est venue en dernière position, J'ai pensé qu'elle était exclue du groupe ». Ou, « Selon vous, comment avez-vous fait en examinant l'expérience antérieure de la mère dans la préparation de la SRO ? »
- Renforcez les choses que le VCG dit qui pourrait l'aider à améliorer dans ces domaines. Ne vous concentrez pas trop sur ce que le VCG fait, mais plutôt, sur ce qu'elle a bien fait, en l'aidant à trouver des moyens pour améliorer les domaines où elle a mal fait.
- Dites au VCG de résumer les choses dont vous avez discutées aujourd'hui (les choses positives et les domaines à améliorer).
- Communiquez au VCG son score, et résumez toutes les choses qui ont manqué.
- Demandez-lui de prendre un engagement pour changer ces choses.
- Remerciez le VCG.

## Leçon 12, Flip Chart 1 : Comment Noter la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)

1. Comptez le nombre de réponses « Oui ».
2. Divisez le nombre de réponses « Oui » par le nombre total de questions répondues (questions répondues soit par une réponse « oui » ou « non »).
3. Ne comptez pas les questions qui ne sont pas applicables (celles qui sont barrées).

## Leçon 12, Document 5 : Étapes pour Donner des Feedback aux Travailleurs

1. Donnez les feedback en privé.
2. Dites à la personne qui est en train d'être évaluée de prendre des notes.
3. Discutez sur chaque point positif.
4. Encouragez le travailleur pour les choses qu'il a bien fait.
5. Utilisez un langage positif du corps.
6. N'utilisez pas des commentaires mixtes.
7. Répondez au travailleur d'une manière courtoise et diplomatique.
8. Mentionnez les domaines où le travailleur fait mieux que les autres.
9. Discutez sur chaque point négatif sur le formulaire, mais rappelez-vous de donner trois commentaires positifs pour le commentaire de tout le monde concernant un domaine à améliorer.
10. Demandez au travailleur de discuter sur sa performance avant de donner votre opinion.
11. Offrez plusieurs exemples pour expliquer la manière correcte d'accomplir les tâches où le travailleur a reçu un « non » sur la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ).
12. Maintenez le contrôle de l'évaluation.
13. Aidez le travailleur à trouver les solutions aux problèmes quand c'est possible.
14. Retenez l'attention du travailleur.
15. Focalisez-vous sur ce qui est correct, approprié, complet et spécifique.
16. A la fin de l'évaluation, demandez au travailleur de résumer les choses qu'elle/il va améliorer.
17. Si il/elle a oublié des domaines, rappelez-lui ces domaines.
18. Demandez au travailleur de prendre un engagement pour améliorer ces domaines.
19. Demandez au travailleur de faire un résumé des choses qu'elle/il a bien faites.
20. Faites des ajouts à cette liste si le travailleur a oublié des domaines positifs.

## Leçon 13 : Calcul des Scores et Utilisation des Données de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront pratiqué la notation et l'analyse de la LCAQ pour évaluer la performance des agents et du volontaire pendant une période de temps.

### Durée

1 heure 30 minutes

### Matériels Nécessaires

- Leçon13, Flip Chart 1 : Objectifs Individuels et de Programme de Performance
- Leçon 13, Flip Chart 2 : Calcul de Score de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)
- Papier de Flip chart et marqueurs
- Calculatrice (facultatif)
- Leçon 13, Document 1 : Analyser la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)
- Clé de Réponse de la Leçon 13, Document 1 : Analyser le Score de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)
- Leçon 13, Flip Chart 3 : Graphique des Volontaires de Care Group de Sarah
- Leçon 13, Document 2 : Analyser les scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)
- Clé de réponse de la Leçon 13, Document 2 : Analyser les scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)
- Leçon 13, Document 3 : Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) Résultats de Six Promoteurs

## Étapes

### 1. Introduction

- 1a. Dites aux participants : Maintenant que nous sommes devenus familiers avec les LCAQ et que nous avons vu comment elles sont utilisées, nous devons voir comment leur utilisation va nous permettre de prendre des décisions pour améliorer tout le Programme.
- 1b. Demandez aux participants : Pourquoi n'est-il pas suffisant d'utiliser les LCAQs pour améliorer la performance d'un individu ? Les réponses doivent inclure : parce que si

plusieurs individus ont les mêmes problèmes ou des problèmes similaires ou s'ils font une mauvaise performance, alors cela signifie que quelque chose de plus grand – une chose plus systémique – ne va pas bien.

1c. Dites aux participants : Dans cette leçon, nous allons voir comment utiliser les données de la LCAQ pour améliorer nos programmes.

## 2. Activité : Cibles de Performance et Calculs

2a. Dites aux participants : Dans cette session, nous allons nous focaliser sur le suivi de la performance des travailleurs. La LCAQ est la représentation d'une performance parfaite. Très peu de personnes vont atteindre la perfection (100%) pendant une observation. Nous voulons que tous nos facilitateurs, y compris les formateurs agents, Promoteurs et Volontaires de Care Group atteignent et maintiennent un score de 80% ou au-dessus sur chaque LCAQ. Nous ne pouvons pas nous attendre à ce que tous les membres d'équipe de Care Group obtiennent 80% ou au-dessus sur chaque LCAQ, donc, notre cible est 80%.

2b. Affichez et parcourez la **Leçon 13, Flip Chart 1 : Buts de Performance Individuels et du Programme**.

2c. Dites aux participants qu'il y a deux types de calculs que les programmes doivent faire. Affichez la **Leçon 13, Flip Chart 2 : Calculs des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)** et expliquez les deux calculs aux participants.

2d. **Score de Performance du Programme** : En utilisant la Leçon 13, Flip Chart 2, expliquez comment calculer le score de performance du programme. Ensuite, pratiquez l'utilisation de l'exemple des Promoteurs de Maria dans la case de texte. Ecrivez les réponses sur le flip chart par étape. Demandez aux participants : Qu'est-ce que ce score nous dit ? Ils doivent répondre la performance globale d'un groupe.

- Nombre de LCAQ individuelles : 6
- Nombre de scores qui sont 80% ou plus : 3
- Score de Performance du Programme : Nombre de scores qui sont 80% ou plus divisé par le nombre total de LCAQ individuelles:  $3 \div 6 = 50\%$

**Exemple :**  
**Promoteurs de Maria**

1. Samuel – 80%
2. Robert – 50%
3. Richard – 60%
4. Sonya – 85%
5. Kathy – 75%
6. Henry – 82%

2e. **Score moyen pour les Individus** : Ensuite, expliquez comment calculer le score moyen. Utilisez le même exemple des Promoteurs de Maria pour la pratique. Ecrivez les réponses sur le flip chart par étape.

- Tous les scores ajoutés ensemble :  $80 + 50 + 60 + 85 + 75 + 82 = 432$
- La somme de tous les scores divisés par le nombre de score :  $432 \div 6 = 72\%$

2f. **Calcul des scores des LCAQ** : Dites aux participants de se référer à la **Leçon 13, Document 1 : Analyser les Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la**

**Qualité (LCAQ)** et dites-les de faire les calculs des trois exemples. Voyez la réponse correcte en utilisant la clé de la réponse de la **Leçon 13, Document 1 : Analyse des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)**.

2g. Posez les questions suivantes aux participants.

- Lequel de ces groupes a-t-il atteint notre cible ? Pourquoi ? Les participants doivent répondre : Les Promoteurs d'Abebe ont atteint la cible parce que plus de 80% des Promoteurs dans ce groupe ont atteint ou dépassé le score de 80% sur leurs LCAQ.
- Pourquoi est-il important de calculer le score moyen des individus aussi bien que le score de performance du Programme ? Les réponses doivent inclure :
  - Si vous regardez seulement les scores moyens, il va apparaître que le groupe de Tesfaye est le groupe qui fait le mieux. Cependant, la moitié de ses Promoteurs n'ont pas atteint la cible.
  - Les Promoteurs d'Abebe ont une moyenne qui est 8 points de pourcentage plus bas, mais il a atteint la cible pour ses travailleurs.
  - Les Promoteurs de Moge ont le même score moyen que le groupe d'Abebe, mais ses travailleurs ont un score médiocre, avec seulement 16% d'entre eux atteignant la cible.
  - Les moyennes ne vous donnent pas assez d'informations.
  - Nous voulons que tous nos travailleurs fassent une amélioration, donc, nous devons faire attention au pourcentage des personnes atteignant la cible pour que nous puissions passer plus de temps en les aidants à s'améliorer.
  - Pour suivre le progrès dont nous avons besoin pour enregistrer les scores pour tous nos travailleurs et vérifier les problèmes régulièrement.

3. Problèmes de Système et Problèmes de Personnes

3a. Dites aux participants qu'il y a deux types de problèmes que les LCAQ peuvent détecter : les problèmes du système et les problèmes des gens. Quelle est la différence ?

- Les problèmes liés au système sont des problèmes que tous les travailleurs connaissent. Plus probablement c'est un problème lié à la façon dont les travailleurs sont formés ou une méthode avec laquelle ils ont un problème de maîtrise (par exemple, conter des histoires ou demander des engagements).
- Les problèmes de personnes sont des problèmes avec les travailleurs individuels. La LCAQ montre les travailleurs qui sont en train de s'améliorer. Les problèmes de personne exigent que vous travailliez de personne à personne pour les aider à s'améliorer. Un score bas n'est pas mauvais; nous recherchons une amélioration

sur une longue période de temps. Cependant, si vous continuez à voir un travailleur qui continue à faire un mauvais travail, vous devrez intervenir. Si un travailleur continue à obtenir un score médiocre, même après les nombreuses observations et feedback, vous devez enlever ce travailleur du Care Group (CG) selon les politiques de votre organisation et les politiques nationales).

- 3b. Demandez aux participants : Pourquoi devons-nous suivre les problèmes du système et des personnes ?
- Si l'agent n'enseigne pas efficacement (s'ils sont de mauvais facilitateurs), cela va beaucoup impacter l'efficacité des messages partagés pendant les CG.
  - Si en retour, les Volontaires de Care Group (VCG) modèlent les mauvaises méthodes d'enseignement qu'ils ont apprises du Promoteur, alors cela va impacter si toutefois les Femmes de Voisinage (FV) entendent les informations et changent leurs comportements.
  - Le succès du programme de CG dépend de la force des travailleurs.
- 3c. Référez-vous à la **Leçon 13, Document 2 : Analyse des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)**. Expliquez comment lire les diagrammes sur le document.
- Les chiffres se réfèrent aux questions sur la LCAQ pour la facilitation de la session éducationnelle.
  - Le « 1 » signifie que la réponse était « oui » le « 0 » signifie que la réponse était « non », et le « N/A » signifie que la question n'a pas été répondue (non-applicable).
- 3d. Dites aux participants de travailler en pairs pour répondre aux trois dernières questions en bas de la Leçon 13, Document 2. S'ils ont assez de temps, ils peuvent répondre au score total et au pourcentage des questions de score. Examinez les réponses en utilisant la **Clé de la Réponse de la Leçon 13, Document 2 : Analyse des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)**.
4. Fréquence de Supervision avec la LCAQ
- 4a. Demandez aux participants : Quel doit être la fréquence d'utilisation de la LCAQ?
- Pour les VCG, Promoteurs, Superviseurs et Coordonnateurs ayant des scores inacceptables (moins de 80%) :
    - Leur superviseur doit leur rendre visite chaque mois jusqu'à ce que le score soit 80% ou plus. Ce sont nos principaux facilitateurs.
  - Pour les travailleurs ayant des scores acceptables (80% ou plus au moins deux fois de suite) :

- Utilisez la LCAQ moins fréquemment pour voir s'ils sont en mesure de maintenir ce standard.
- Par exemple, observez-les une fois chaque trimestre ou une fois les deux trimestres après qu'ils aient un score de 80% ou plus pour deux trimestres de suite.

4b. Demandez aux participants: En observant la Leçon 13, Document 3, avec quelle fréquence chacun de ces agents doivent-ils être observés ?

- Gabriella fait un bon travail. Utilisez la LCAQ lors de la prochaine visite. Si elle obtient des scores de plus de 80% encore, observez-la une fois chaque trimestre ou une fois tous les deux trimestres.
- Kwasi fait un bon travail. Utilisez la LCAQ le mois prochain, ensuite, réduisez à une fois par trimestre ou tous les deux trimestres s'il a des scores de 80% ou plus encore.
- Dorothée fait un bon travail. Utilisez la LCAQ lors de la prochaine observation et ensuite, réduisez si ses scores restent aux environs de 80%.
- Nous devons travailler sur un plan d'amélioration pour Tom. Regardez aux questions sur la LCAQ quand il avait un mauvais score. Conseillez-le sur les choses dont il doit améliorer. Formez-le encore si c'est nécessaire. Faites un plan d'action.
- Mario et Joseph n'ont plus besoin de LCAQ pendant ce trimestre. Utilisez les LCAQ avec eux une fois tous les deux trimestres.

5. Enregistrez les Scores des LCAQ et le Suivi du Progrès

5a. Partagez les options suivantes pour enregistrer les scores des LCAQ avec les participants.

- Faites un flip chart avec les scores du Promoteur (ou du Superviseur) énumérés pour chaque trimestre (le Directeur doit déterminer si toutefois les noms doivent être inclus sur ce poster ou non). Accrochez le poster dans le bureau du Directeur ou le bureau du district.
- Le superviseur garde un document dans ses dossiers en utilisant du papier de graphique (ou une fiche de tableur MS Excel) pour enregistrer les scores après chaque observation.
- Achetez une chemise pour documents pour le classement pour chaque travailleur. Mettez toutes leurs LCAQ dans cette chemise et ajoutez des scores sur un simple tableau dans la couverture intérieure pour que vous puissiez voir les améliorations au fil du temps. Apportez le dossier de chaque travailleur à toutes ses observations pour que vous puissiez partager le progrès.

- 5b. Montrez aux participants le graphique dans la **Leçon 13, Flip Chart 3 : Graphique des Volontaires de Care Group de Sarah**. Le graphique rend facile à comprendre à vue d'œil comment les travailleurs sont en train d'accomplir. Demandez aux participants de répondre aux questions suivantes relatives au graphique de Sarah.
- Combien de VCG ont-ils atteint le score standard ?
    - Les participants doivent répondre que deux d'entre eux ont atteint 80% (Jean et Désiré), et que Vanessa suit de près, mais Yvan a obtenu très mauvais score.
    - Ajoutez que vous n'avez pas besoin de calculer les scores au fil du temps pour les travailleurs individuels si vous mettez leurs scores sur le graphique. Nous pouvons voir la ligne de 80% et trouvez ceux qui sont au-dessus et en dessous de la ligne. Pendant les premiers mois d'observation, nous pouvons nous attendre à ce qu'ils aient des scores bas, et ceci est bon parce que nous recherchons une amélioration au fil du temps.
  - Quel est le pourcentage de VCG qui a atteint le standard pendant le trimestre 4 ? Les participants doivent répondre 50%.

## 6. Clôture

- 6a. Formez tous les agents et volontaires qui seront soit en train d'utiliser la LCAQ en tant qu'observateur, ou qui seront observés avec les LCAQ, sur le but de la liste de contrôle et comment l'utiliser (tout juste comme vous avez reçu la formation ici).
- 6b. Rappelez aux participants: Pendant la formation des volontaires de Care Group, vous devrez rendre la formation extrêmement simple. Il est mieux d'élaborer une LCAQ illustrée élémentaire pour les suivre et former. De cette façon, ils peuvent apprendre les images et leur signification et n'ont pas besoin d'être lettré pour comprendre l'outil de suivi.

## Leçon 13, Flip Chart 1 : Objectifs de Performance individuels et du Programme

### **Objectif de Programme individuel**

Chaque personne a des scores de 80% ou plus sur la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ).

### **Objectif de Performance du Programme**

Sur toutes les LCAQ faites dans un trimestre, 80% d'entre elles doivent avoir un score de 80% ou plus.

## Leçon 13, Flip Chart 2 : Calculs de Score de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)

### Score de Performance du Programme

**Définition :** Le pourcentage du total des LCAQ menées pendant ce trimestre qui ont reçu un score de 80% ou plus

**Comment calculer :**

1. Comptez le nombre de scores de LCAQ individuelles pour ce trimestre.
2. Comptez le nombre de scores qui sont 80% ou plus pendant ce trimestre.
3. Divisez le nombre de scores qui sont 80% ou plus par le nombre total de scores de LCAQ pour ce trimestre.
4. Rappelez-vous, n'ajoutez pas, il faut tout juste les compter.

### Scores Moyens de LCAQ

**Définition :** Le score moyen de LCAQ parmi ceux menées pendant ce trimestre

**Comment calculer :**

1. Faites l'addition de tous les scores.
2. Divisez la somme de tous les scores par le nombre total de LCAQ faites pendant ce trimestre.

## Leçon 13, Document 1 : Analyse des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)

Pour chaque exemple, calculez les moyennes individuelles et les scores de performance du Programme.

### Exemple 1 : Promoteurs de Tesfaye

- Quelle est la moyenne individuelle ?

Abebe – 90%	Kebede – 85%
Asnake – 100%	Bogale – 60%
Tesfaye – 77%	Yetayesh – 55%

- Quel est le score de performance du programme (pourcentage de score plus élevé ou égal à 80%) ?

### Exemple 2 : Promoteurs d'Abebe

- Quelle est la moyenne individuelle ?

Meseret – 81%	Alem – 85%
Mihret – 80%	Gossa – 83%
Hiwot – 10%	Maru – 82%

- Quel est le score de performance du programme (pourcentage de scores plus élevé ou égal à 80%) ?

### Exemple 3 : Promoteurs de Moge

- Quelle est la moyenne individuelle ?

Lulu – 75%	Fantansh – 55%
Misrak – 65%	Belete – 85%
Assefa – 70%	Taye – 68%

- Quel est le score de performance du programme (pourcentage de scores plus élevé ou égal à 80%) ?

## Clé de Réponse à la Leçon 13, Document 1 : Analyser les Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)

### **Exemple 1 : Promoteurs de Tesfaye**

- Moyenne : 78%
- Pourcentage des scores plus élevés que ou égaux à 80% : 50%

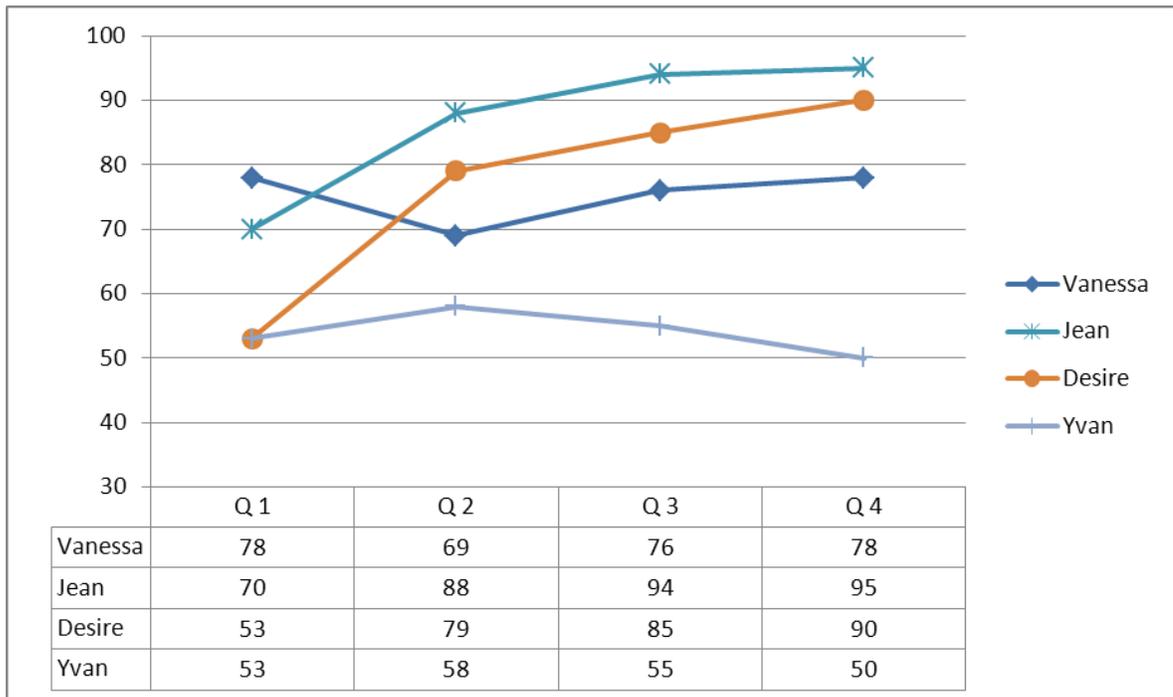
### **Exemple 2 : Promoteurs d'Abebe**

- Moyenne : 70%
- Pourcentage des scores plus élevés que ou égaux à 80% : 83%

### **Exemple 3 : Promoteurs de Moge**

- Moyenne : 70%
- Pourcentage des scores plus élevés que ou égaux à 80% : 17%

### Leçon 13, Flip Chart 3 : Graphique des Volontaires de Care Group de Sarah



## Leçon 13, Document 2 : Suivi des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)

**Trimestre 1 Scores de LCAQ (1 = oui; 0 = non; Sauter = N/A)**

Question	Abebe	Kebede	Asnake	Bogale	Tesfaye	Yetayesh	Mesele	Total
1	1	0	1	1	1	0	1	71%
2	1	1	1	1	1	1	0	86%
3	0	1	1	0	0	0	1	43%
4	1	0	1	1	1	1	0	71%
5	1	1	0	1	0	0	0	43%
6	0	1	1	1	1	1	1	86%
7	1	1	1	0	1	1	0	71%
8	0	1	1	1	0	0	1	57%
9	1	1	0	1	1	1	1	86%
10	1	1	1	1	1	1	1	100%
11	0	0	0	0	0	0	0	0%
12	1	1	1	1	0	1	1	86%
13	1	1	1	1	1	1	1	100%
14	0	1	1	0	1	0	0	43%
15	1	1	0	1	1	1	0	71%
16	0	N/A	1	1	0	1	N/A	60%
17	0	1	0	1	1	1	1	71%
18	0	1	1	1	0	0	0	43%
19	1	1	0	1	1	1	1	86%
20	0	1	1	0	0	1	0	43%
21	0	1	1	1	1	1	1	86%
22	1	0	1	1	1	1	0	71%
23	0	1	1	1	1	1	1	86%
24	1	1	0	1	1	0	0	57%
25	1	0	1	0	1	1	1	71%
26	1	1	1	1	1	1	1	100%
27	1	1	1	1	1	0	1	86%
28	0	0	0	1	1	1	0	43%
29	0	1	N/A	1	1	1	1	83%
30	1	1	1	0	1	1	0	71%
<b>Total oui</b>	19	25	23	25	23	24	17	
<b>Total questions</b>	30	29	29	30	30	30	29	
<b>Pourcentage</b>	<b>57%</b>	<b>79%</b>	<b>72%</b>	<b>77%</b>	<b>73%</b>	<b>70%</b>	<b>55%</b>	

Score moyen = \_\_\_\_\_

Pourcentage de scores  $\geq$  80% = \_\_\_\_\_

**Quels sont les problèmes de systèmes qui se trouvent ici ?**

**Que proposez-vous comme solutions à ces problèmes du système ?**

**Quels sont les problèmes de personne que vous voyez ici ?**

**Que proposez-vous comme solutions à ces problèmes de personne ?**

## Clé de Réponse à la Leçon13, Document 2 : Analyse des Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ)

Trimestre 1 Scores de LCAQ (1 = oui ; 0 = non ; Sauter = N/A)

Question	Abebe	Kebede	Asnake	Bogale	Tesfaye	Yetayesh	Mesele	Total
1	1	0	1	1	1	0	1	71%
2	1	1	1	1	1	1	0	86%
3	0	1	1	0	0	0	1	43%
4	1	0	1	1	1	1	0	71%
5	1	1	0	1	0	0	0	43%
6	0	1	1	1	1	1	1	86%
7	1	1	1	0	1	1	0	71%
8	0	1	1	1	0	0	1	57%
9	1	1	0	1	1	1	1	86%
10	1	1	1	1	1	1	1	100%
11	0	0	0	0	0	0	0	0%
12	1	1	1	1	0	1	1	86%
13	1	1	1	1	1	1	1	100%
14	0	1	1	0	1	0	0	43%
15	1	1	0	1	1	1	0	71%
16	0	N/A	1	1	0	1	N/A	60%
17	0	1	0	1	1	1	1	71%
18	0	1	1	1	0	0	0	43%
19	1	1	0	1	1	1	1	86%
20	0	1	1	0	0	1	0	43%
21	0	1	1	1	1	1	1	86%
22	1	0	1	1	1	1	0	71%
23	0	1	1	1	1	1	1	86%
24	1	1	0	1	1	0	0	57%
25	1	0	1	0	1	1	1	71%
26	1	1	1	1	1	1	1	100%
27	1	1	1	1	1	0	1	86%
28	0	0	0	1	1	1	0	43%
29	0	1	N/A	1	1	1	1	83%
30	1	1	1	0	1	1	0	71%
<b>Total oui</b>	19	25	23	25	23	24	17	
<b>Total de questions</b>	30	29	29	30	30	30	29	
<b>Pourcentages</b>	<b>63%</b>	<b>86%</b>	<b>79%</b>	<b>83%</b>	<b>77%</b>	<b>80%</b>	<b>59%</b>	

Score moyen = 75%

Pourcentage de scores  $\geq 80\%$  = 43%

### Quels sont les problèmes de système qui se trouvent ici ?

*Il y a des faiblesses dans la LCAQ pour les chiffres 3, 5, 11, 14, 18, 20, 28 pour des questions de facilitation de rencontre*

- #3 Le facilitateur a-t-il bien introduit le thème ?
- #5 Le facilitateur a-t-il utilisé un contact approprié des yeux avec tout le monde ?
- #11 Le facilitateur a-t-il démontré les méthodes dont elle faisait la promotion ?
- #14 Le facilitateur a-t-il donné aux participants assez de temps pour répondre aux questions ?
- #18 Le facilitateur a-t-il demandé aux participants s'ils sont d'accord avec les réponses des autres participants ?
- #20 Le facilitateur a-t-il toujours répondu aux participants d'une manière courtoise et diplomatique ?
- #28 Le contenu des messages éducationnels était-il CORRECT ?

### Que proposez-vous comme solutions à ces problèmes de système ?

- Encadrer les agents pendant la pratique et la session de coaching pour s'assurer qu'ils sont en train 1) de bien introduire le thème, 2) utiliser un contact approprié des yeux et 3) inclure l'activité appropriée (#11).
- Pendant les formations des agents, démontrer (servez de modèle) la meilleure façon de présenter un thème, une utilisation appropriée du contact des yeux et de bonnes techniques de discussion. (#3,5,14,18,20 et 28).
- Organiser une formation séparée là où vous enseignez les facilitateurs comment traiter avec les participants à problème (pour qu'ils puissent répondre d'une manière appropriée) #20.
- Revoyez vos matériels pour savoir pourquoi plusieurs travailleurs ne partagent pas des informations correctes (#28). Formez encore tous les travailleurs sur les informations techniques.
- Revoyez ces questions spécifiquement sur la LCAQ avant l'observation, en rappelant au facilitateur de faire ces actions quand « on projette une vision » pour une performance.
- Demandez aux facilitateurs de s'engager à faire ces changements
- Aidez les facilitateurs à élaborer des moyens pour se rappeler de faire les nouvelles choses. Demandez-les, « Comment allez-vous vous rappeler ? ».
- Reconsidérez vos formations : Faites-vous en hâte les formations et c'est pour cela que les gens ne comprennent pas ? Vous devez raccourcir la formation et passez plus de temps en faisant des exemples pratiques (augmentez la discussion et accordez plus de temps pour les questions).

**Quels sont les problèmes de personnes que vous voyez ?**

*Abebe et Mesele ont des scores médiocres, pires que ceux des autres*

**Que proposez-vous comme solutions à ces problèmes de personnes ?**

- *Consultez le Promoteur (si vous êtes le Superviseur) pour voir les questions qui pourraient expliquer les problèmes.*
- *Observez le Promoteur (si vous êtes le Superviseur) en train d'enseigner les VCG, identifier toutes les faiblesses,*
- *Cherchez le problème avec chaque travailleur. Obtiennent-ils des feedback positifs de leur observateur ? Pourquoi n'ont-ils pas fait une amélioration?*
- *Revoyez les questions qu'ils ont manquées. Ont-ils des scores médiocres sur les questions qui ont été sautées (des questions qui ne sont pas applicables ?)*
- *Le travailleur n'est-il pas disposé à faire des changements ?*
- *Demandez à la personne un plan de comment elle va améliorer et inscrire sur le graphique le progrès.*

## Leçon 13, Document 3 : Scores de la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) pour Six Promoteurs

Après avoir fait la revue des données ci-dessous, combien de fois recommanderiez-vous au Superviseur de rendre visite à ces Promoteurs ?

Trimestre	Gabriella	Kwaasi	Dorothy	Tom	Mario	Joseph	Total
T1	68%	74%	53%	47%	74%	89%	68%
T2	74%	79%	68%	53%	79%	89%	75%
T3	84%	89%	89%	53%	95%	100%	86%

# Leçon 14 : Système d'Information du Suivi de Care Group : Introduction aux Registres

## Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de la leçon, les participants auront :

- Pratiqué comment remplir un registre de Care Group (CG)
- Interprété les informations dans le registre
- Pratiqué l'enseignement des autres sur comment utiliser les registres de CG

## Durée

2 heures

## Matériels Nécessaires

- Leçon 14, Document 1 : Sources d'Information du Système d'Information de la Gestion de Care Group
- Leçon 14, Flip Chart 1 et Document 2 : Circulation des Informations dans le Système d'Information du Suivi de Care Group
- Leçon 14, Document 3 et Flip Chart 3 : Registre Vierge de Care Group
- Leçon 14, Document 4 : Exemple de Registre Rempli de Care Group
- Leçon 14, Document 5 : Registre Vierge de Groupe de Voisinage
- Leçon 14, Document 6 : Examen de Registre
- Clé de la Réponse à la Leçon 14, Document 5 : Examen de Registre

## Notes du Facilitateur

C'est une leçon relativement difficile à faciliter. Prenez du temps pour bien préparer en avance, et assurez-vous que tous les participants comprennent les informations à la fin de la leçon. Quand c'est possible, essayez d'avoir les copies dures du registre de CG et le registre de Groupe de Voisinage (GV). Et, assurez-vous que les participants ont la **Leçon 14, Document 3 : Registre Vierge de Care Group** et la **Leçon 14, Document 5 : Registre Vierge de Groupe de Voisinage** au début de la leçon. Assurez-vous de parcourir les cases, case après case. L'examen de registre à la fin de cette leçon peut être particulièrement utile pour les agents de terrain.

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. L'une des responsabilités les plus importantes de chacun des membres d'équipe de CG est la collecte et partage des données.

- 1b. Demandez aux participants : Pourquoi ceci est une tâche si importante ? Dites-leur que la collecte et le partage des données nous aident à suivre le programme et évaluer l'efficacité de chaque membre d'équipe et le programme en tant que tout. Par conséquent, la collecte de données et le rapportage seront couverts sur deux leçons.
2. Aperçu du Système d'information de la Gestion de Care Group (SIGCG)
  - 2a. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 14, Document 1 : Sources d'Information du Système d'Information de la Gestion de Care Group** et expliquez-le en détail.
  - 2b. Dites aux participants : Ces informations sont très importantes pour votre projet de Care Group parce qu'elles vous permettent de suivre la participation aux rencontres de Groupe de Voisinage et de Care Group qui sont les deux aspects les plus importants de l'approche de Care Group. Si les femmes n'assistent pas à ces rencontres, nous savons que le programme ne va pas réussir. La collecte d'informations sur les événements vitaux sur tous les membres de Groupe de Voisinage et de Care Group permet aussi à votre programme de suivre la mortalité maternelle, infantile et des enfants – des données qui vont autrement nécessiter un grand coût et beaucoup de temps à collecter.
  - 2c. Affichez la **Leçon 14, Flip Chart 1 et Document 2: Circulation des Informations dans le Système des Informations de Suivi de Care Group** et dites aux participants de suivre sur leurs copies. Décrivez le flot des informations du SIGCG du haut du diagramme jusqu'en bas. Dites que toutes les informations proviendront des livres de registre de GV et CG. Ces informations seront compilées quand elles passent de la chaîne de commande et éventuellement données au Coordonnateur et/ou Directeur de la Santé Maternelle et Infantile et Nutrition.

#### **Collecter des Informations sur les Événements Vitaux**

Dans la plupart des projets, les volontaires de Care Group (VCG) collectent des données sur les événements vitaux (telles que les naissances, décès d'enfants et décès des mères). Medical Teams International leur aussi fait collecter des données sur les références au niveau des ménages dans leur CG au Libéria. Le projet a fait cela pour voir le nombre de références au niveau des ménages et les comparer au nombre enregistré au niveau des centres de santé. Cela a donné au projet des idées sur l'efficacité du processus de référence.

World Relief (WR) suit les nouvelles grossesses aussi pour faciliter le suivi des femmes enceintes sur les comportements importants pendant la grossesse.

Les autres ont collecté des données sur les maladies et la malnutrition des enfants. Il est important de collecter seulement des données qui seront utilisées par le projet pour un but spécifique pour éviter de surcharger les volontaires avec le rapportage sur trop d'événements.

- 2d. Dites aux participants : Dans cette leçon, nous allons vous enseigner comment utiliser et remplir les registres de Groupes de Voisinage et de Care Group. Dans la prochaine leçon, nous allons vous enseigner comment créer les rapports du Promoteur, Superviseur et du Coordonnateur à partir de ces registres.
3. Comment Utiliser les Registres
- 3a. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 14, Document 3 : Registre Vierge de Care Group** et la **Leçon 14, Document 4 : Registre Vierge de Groupe de Voisinage**. Rappelez aux participants que les deux registres sont très similaires.
- 3b. Tout d'abord, Parcourez le registre de CG dans la Leçon 14, Document 3 avec les participants. Ensuite, dites aux participants de se référer à la **Leçon 14, Document 4 : Exemple de Registre Rempli de Care Group** pour un exemple des informations suivantes.
- Les deux premières rangées sont le titre et la description du registre.
  - En haut sur le coin gauche, écrivez le nombre de groupes utilisant le code du système de codification.
  - En haut au centre du registre se trouve la clé qui montre la signification des symboles et des lettres qui seront utilisés pour remplir le registre.
  - Dans la colonne 1, écrivez la lettre du Volontaire de Care Group (VCG) du CG.
  - Dans la colonne 2, écrivez le nom du VCG du CG.
  - Dans la colonne 3, écrivez la date quand le VCG a été inscrit pour participer dans ce CG.
  - Dans la première cellule de la colonne 4, le Promoteur doit mettre la date de la rencontre de ce mois et la leçon enseignée pendant ce mois. Chaque leçon a un numéro de module et le numéro de leçon. Par conséquent, 2.3 signifie que le Module 2, Leçon 3 a été enseignée.
    - Sur les lignes en dessous de cette date, le Promoteur doit indiquer si le Volontaire a assisté à la session d'enseignement en plaçant un « ✓ » pour assisté, un « X » pour absent, et un « . » si le VCG a reçu une visite à domicile.
    - A côté de cette ligne, le Promoteur doit enregistrer toutes les naissances ou décès qui se sont passés pendant ce mois. Utilisez les codes de la clé : « BN » pour bébé né, « DE » pour décès d'enfants et « DM » pour décès maternelle.
- 3c. Ensuite, parcourez le registre de GV dans la Leçon 14, Document 4 avec les participants.
- Les deux premières rangées sont le titre et la description du registre.

- En haut du coin gauche, écrivez le nombre de groupes utilisant le code du système de codification.
  - En haut au centre du registre se trouve la clé qui montre la signification des symboles et lettres qui seront utilisés pour remplir le registre.
  - Dans la colonne 1, écrivez le numéro de la Femme de Voisinage du GV.
  - Dans la colonne 2, écrivez le nom de la femme de voisinage du GV.
  - Dans la colonne 3, écrivez la date quand la femme de voisinage a été inscrite pour participer dans ce GV.
  - Dans la première cellule de la colonne 4, le VCG remplit la date de rencontre de ce mois et la leçon enseignée. Utilisez les mêmes règles avec cette colonne tout comme pour le registre de CG.
- 3d. Rappelez aux participants que si les VCG sont illettrés, le Promoteur devra remplir les deux registres pendant les rencontres de CG. Dans ce cas, pendant la section de la participation d'une rencontre de CG, le Promoteur va :
- Tout d'abord, faire la liste de présence des VCG
  - Deuxièmement, demander à chaque VCG de rapporter sur :
    - Tout nouveau membre dans leur GV
    - L'âge maternel (c'est-à-dire mois de grossesse) ou l'âge de l'enfant (si la mère a un jeune enfant) de toutes les nouveaux membres
    - Participation à la dernière rencontre de GV
    - Tous les évènements vitaux
- 3e. Dites aux participants : Si d'autres femmes dans la communauté deviennent enceintes, elles doivent être invitées à se joindre au groupe aussi longtemps que la taille du groupe ne dépasse pas 15 personnes qui est la taille maximale des Groupes de Voisinage. Pour cette raison, vous pouvez élaborer votre programme de Care Group pour démarrer les petits Groupes de Voisinage d'environ 10 femmes pour qu'il y ait assez de place dans les groupes pour que de nouvelles femmes puissent s'y joindre.
- 3f. Dites aux participants : Si un volontaire de Care Group meurt ou veut se retirer du programme, le Groupe de Voisinage doit rapidement désigner une femme dans leur groupe pour la remplacer. Le nom du Volontaire précédent doit être effacé du registre de Care Group, et le nom du Volontaire de Care Group nouvellement désigné doit être ajouté dans la rangée vide. Dans le registre de Groupe de Voisinage, le nom du Volontaire précédent de Care Group doit être effacé et remplacé par celui du nouveau Volontaire de Care Group. Les lettres continuent d'une manière séquentielle.

4. **Activité : Vérifiez la Compréhension : Examen de Registre !**
  - 4a. Répartissez les participants en paires. Distribuez la **Leçon 14, Document 6 : Examen de Registre**, et dites aux participants de faire l'examen dans leurs groupes en utilisant l'exemple du Registre rempli de CG dans la Leçon 14, Document 4. Pour les groupes qui sont plus avancés, dites aux participants de proposer des questions difficiles autres que celles énumérées dans la Leçon 14, Document 6.
  - 4b. Après quelques minutes, dites aux deux groupes de changer les réponses et de noter l'examen de l'autre groupe.
  - 4c. Examinez ensemble les réponses en utilisant la **Clé de Réponse de la Leçon 14, Document 6 : Examen de Registre**.
5. **Clôture**
  - 5a. Clôturez cette leçon en disant que le fait d'apprendre à utiliser les registres prend du temps et est très souvent plus facilement appris en effectuant le travail.

## Leçon 14, Document 1 : Sources d'Information du Système d'Information de la Gestion de Care Group

Le Système d'information de la Gestion de Care Group (SIGCG) est basé sur deux principales sources d'information :

- Registre du Groupe de Voisinage (GV)
- Registre de Care Group (CG)

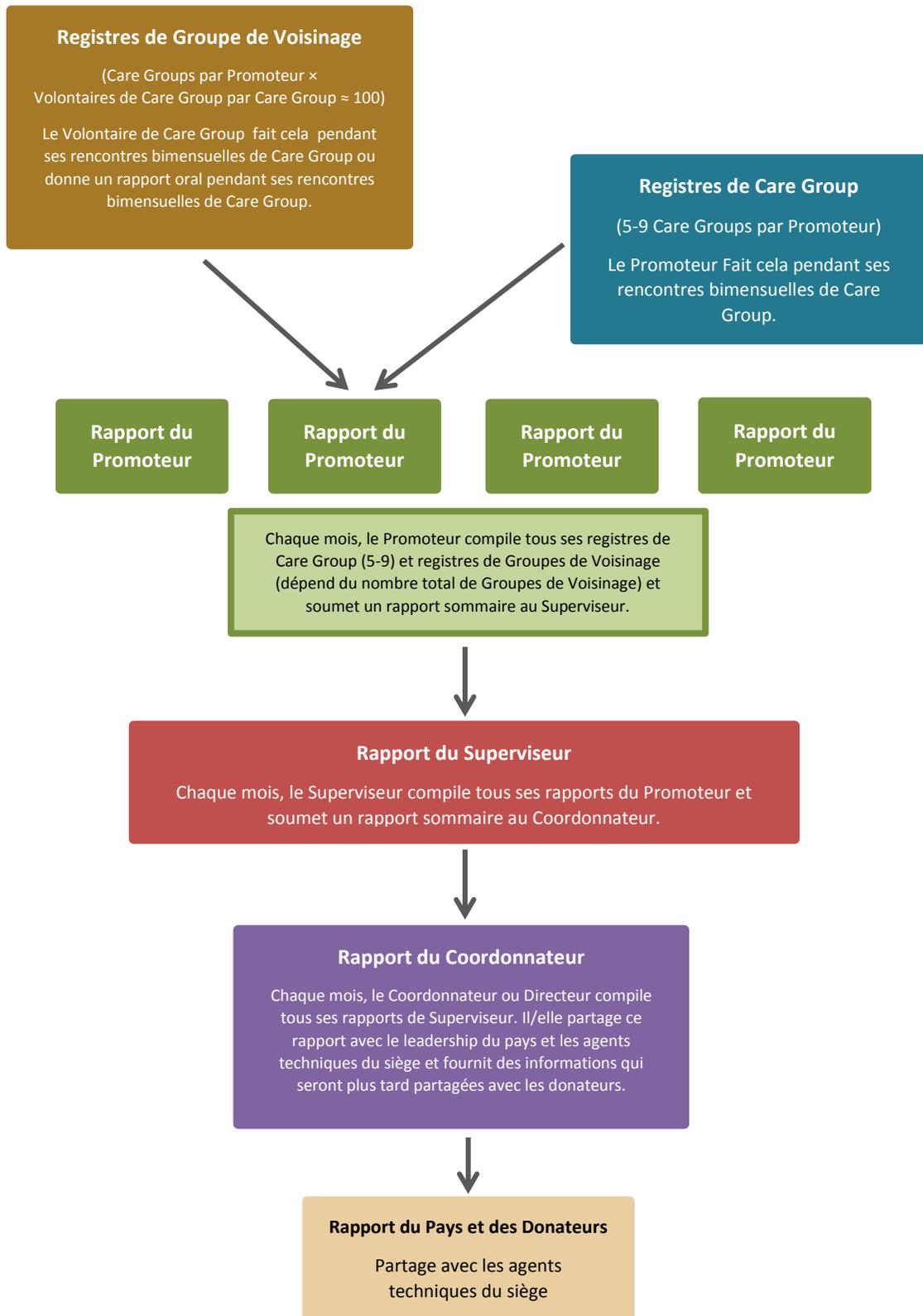
Ces registres se ressemblent beaucoup et collectent quatre types d'information soit de GV ou de CG :

1. **Date** d'adhésion des membres (information sur l'inscription)
2. **Participation** aux rencontres de groupe ou visites à domicile
3. **Évènements vitaux** des membres de groupe (décès maternels, décès d'enfants de moins de 2 ans et naissances d'enfants)
4. **Leçons** dans le curriculum de CG qui n'ont pas été couvertes dans le curriculum.

**Remarque sur les variations de registre :** Certains programmes de CG adaptent ces registres pour collecter plus d'informations (telles que la couverture de vaccination, consultation prénatale et maladie d'enfants). Avant de décider s'il faut collecter plus d'informations, le programme doit tout d'abord considérer ce qui suit.

- Les registres doivent être aussi simples que possible. Le fait d'ajouter des terrains supplémentaires aux registres va exiger que les Volontaires de Care Group (VCG) et les Promoteurs passent plus de temps à remplir les registres pendant leurs rencontres bimensuelles avec les GV et les CG (respectivement), ce qui peut prendre du temps réservé pour l'enseignement du curriculum. Les registres détaillés peuvent aussi créer la tentation de falsifier les informations si les VCG et les Promoteurs trouvent que les registres sont trop lourds pour remplir pendant chaque rencontre.
- Le dénominateur des indicateurs collectés à travers le SIGCG peut seulement être des femmes participant dans les groupes ou leurs enfants. Si un programme de CG inclut presque toutes les femmes enceintes dans la zone du projet, alors le SIGCG peut être utilisé pour mesurer une procuration de la mortalité maternelle pendant la vie du projet. Par ailleurs, un programme de CG ne peut pas facilement suivre l'utilisation des méthodes modernes de la planification familiale, puisque c'est improbable que toutes les femmes en âge de procréer vont participer dans un programme de CG.

## Leçon 14, Flip Chart 1 et Document 2 : Flot d'Information dans le Système d'Information du Suivi de Care Group





### Leçon 14, Document 4 : Exemple de Registre Rempli de Care Group

#### Registre de Care Group

Ceci est un registre de Care Group (CG) : les CG sont dirigés par les Promoteurs ; les membres sont des Volontaires de CG (VCG)

Groupe # (utilisez le code du système de codification) :		8.5		Clé :		✓ = a assisté aux rencontres de groupe		X = Absent		• = a reçu une visite à domicile								
						NE = Naissance d'enfant		DE = décès d'enfant de moins de 2 ans		DM = Décès maternel								
Lettre de VCG	Promoteur (Nom du leader du groupe :	Date d'Inscription dans le Care Group	Mois : <i>Mai</i>				Mois : <i>Juin</i>				Mois : <i>Juillet</i>				Mois : <i>Août</i>			
	<i>Rachel White</i>		Date : 3 <i>Mai</i>	Nais- sances	Date : 15 <i>Mai</i>	Nais- sances	Date : 1 <i>Juin</i>	Nais- sances	Date : 18 <i>Juin</i>	Nais- sances	Date : 4 <i>Juillet</i>	Nais- sances	Date : 20 <i>Juil.</i>	Nais- sances	Date : 6 <i>Août</i>	Nais- sances	Date : 20 <i>Août</i>	Nais- sances
Nom de VCG :	Leçon : 1.1	ou Décès ?	Leçon : 1.2	ou Décès ?	Leçon : 1.3	ou Décès ?	Leçon : 1.4	ou Décès ?	Leçon : 1.5	ou Décès ?	Leçon : 1.6	ou Décès ?	Leçon : 1.3	ou Décès ?	Leçon : 2.0	ou Décès ?		
A	<i>Leena Samuel</i>	19 <i>Avril</i> 2011	✓		•		✓		•		✓		•		✓		•	
B	<i>Martha Abdul</i>	20 <i>Avril</i> 2011	✓		•		✓		•		•	NE	•		✓		•	
C	<i>Anne Maria Andrews</i>	20 <i>Avril</i> 2011	✓		X		X		•		✓		•		✓		•	
D	<i>Mitzi Hanold</i>	20 <i>Avril</i> 2011	✓		•		✓		•		✓		•		✓		•	
E	<i>Anne Story</i>	22 <i>Avril</i> 2011	✓	NE	•		✓		•		✓		•		✓		•	
F	<i>Janine Linda</i>	22 <i>Avril</i> 2011	✓	DE	•		•		•		✓		•		✓		•	
G	<i>Leonie Divine</i>	22 <i>Avril</i> 2011	✓		•		✓		•		✓		•		✓		•	
H	<i>Janet Learner</i>	22 <i>Avril</i> 2011	✓		•		✓		X		✓		•		✓		•	
I	<i>Marie Leroy</i>	23 <i>Avril</i> 2011	✓		•		✓		•		✓		•		✓		•	
J	<i>Mary Smith</i>	23 <i>Avril</i> 2011	✓		•		✓			DM	→							
K	<i>Leslie Jackson</i>	2 <i>Juil.</i> 2011									✓		•		•	NE	•	
<b>Total participation/visités (ajoutez tous les ✓ et•)</b>			10		9		9		8		10		10		10		10	
<b>Total inscrits (ajoutez tous les VCG toujours dans les CG)</b>			10		10		10		9		10		10		10		10	
<b>Décès Maternels (ajoutez tous les DM)</b>			0				1				0				0			
<b>Décès d'Enfants de Moins de 2 Ans (ajoutez tous les DE)</b>			1				0				0				0			
<b>Naissances d'Enfants (ajoutez tous les NE)</b>			1				0				1				1			



## Leçon 14, Document 6 : Examen de Registre

1. Quel est le numéro du Promoteur pour ce Care Group ?
2. Quelle est la leçon qui a été enseignée le 4 Juillet 2011 ?
3. Pourquoi le nom de Marie a-t-il été effacé ?
4. Quand Martha Abdul a-t-elle eu son bébé ?
5. Combien de décès d'enfants de moins de deux ans ont-ils eu lieu pendant la période suivie par ce registre ?
6. Pourquoi la participation n'a-t-elle pas été remplie pour Leslie Jackson jusqu'au 4 Juillet 2011 ?

## Clé de la Réponse à la Leçon 14, Document 6 : Examen de Registre

1. Quel est le numéro du Promoteur pour ce Care Group ?

8

2. Quelle est la leçon qui a été enseignée le 4 Juillet 2011 ?

1.5

3. Pourquoi le nom de Marie Smith a-t-elle été barré ?

*Elle est décédée*

4. Quand est-ce que Marthe a eu son bébé ?

*Entre le 18 Juin et le 4 Juillet 2011*

5. Combien de décès d'enfants se sont passés pendant la période de temps suivie par ce registre ?

1

6. Pourquoi la participation n'a-t-elle pas été remplie pour Leslie Jackson jusqu'au 4 Juillet 2011 ?

*Elle avait intégré le groupe plus tard*

# Leçon 15 : Système d'Informations de Suivi de Care Group : Rapports du Promoteur, Superviseur et Coordonnateur

## Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Pratiqué la rédaction de rapports du Promoteur, Superviseur et Coordonnateur
- Pratiqué l'enseignement des autres sur comment utiliser ces rapports

## Durée

2 heures 15 minutes

## Matériels Nécessaires

- Projecteur LCD, pointeur et exemples de rapports (vierge et rempli) ou flip charts d'un registre vierge et un rapport vierge de Promoteur (Pages 1&2)
- Leçon 14, Flip Chart 1 et Document 2 : Flot des informations dans le Système d'informations du Suivi de Care Group
- Leçon 15, Document 1 : Rapport Vierge du Promoteur
- Leçon 15, Document 2 : Rapport Vierge du Superviseur
- Leçon 15, Document 3 : Rapport Vierge du Coordonnateur
- Leçon 15, Document 4 : Exemple de Rapport Rempli du Promoteur
- Leçon 15, Document 5 : Exemple de Rapport Rempli du Superviseur
- Leçon 15, Document 6 : Exemple de rapport Rempli du Coordonnateur
- Leçon 15, Document 7 : Examen de Rapport
- Clé de Réponse à la Leçon 15, Document 7 : Examen de Rapport

## Notes du Facilitateur

Pour cette session, il serait utile de montrer (via LCD) les formulaires pour que tout le monde puisse voir le même rapport quand vous l'expliquez. Ayez à votre disposition un pointeur aussi.

## Étapes

### 1. Introduction

- 1a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons vu les registres, nous devons voir comment ces informations sont utilisées par les autres membres de l'équipe de Care Group pour créer les rapports.

- 1b. Dites aux participants de se référer au diagramme de la **Leçon 14, Flip Chart 1 et Document 2 : Flot des Informations dans le Système d'Information de Gestion de Care Group**. Dites : Maintenant, nous allons apprendre comment les agents payés d'un programme de Care Group – Les Promoteurs, Superviseurs et Coordonnateurs – créent leurs rapports mensuels en utilisant les informations des registres de Care Group et Groupe de Voisinage.
  - 1c. Demandez aux participants : Qui peut rappeler au groupe les quatre types d'informations qui sont collectées dans le registre ? Ils doivent répondre : inscription, participation, curriculum et événements vitaux. Dites que les rapports compilent ces informations à différents niveaux.
2. Le Rapport du Promoteur
- 2a. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 15, Document 1 : Rapport Vierge du Promoteur** et projetez le rapport en utilisant le projecteur LCD et le pointeur. Examinez chaque page du rapport, et dites que toutes les informations viennent directement des registres de Care Groups (CG) et des Groupes de Voisinage (GV) sous ce Promoteur.
  - 2b. Rappelez aux participants que les Promoteurs sont typiquement responsables de cinq à neuf CG, chaque CG contient 10-15 Volontaires de Care Group (VCG) et chaque VCG dirige un Groupe de Voisinage de 10-15 femmes. Ceci signifie que chaque Promoteur sera responsable de suivre les informations d'environ 1.000 femmes. Par conséquent, il est très important que les agents du projet et les Promoteurs sachent comment utiliser les registres pour faire leurs rapports mensuels.
  - 2c. Dites que tous les rapports, à commencer par les rapports des Promoteurs, sont répartis en deux sections. La première page résume les informations de tous les CG sous cet agent. Ces informations proviennent des registres de CG. Les pages restantes du rapport résument les informations des Groupes de Voisinage sous cet agent utilisant les registres de GV.
    - Rapport du Promoteur : Page une (Informations résumées de tous les CG)
      - Revue du contenu des en-têtes
    - Informations de CG : Le Promoteur :
      - Ecrit les nombres de chacun de ses CG dans la première rangée du tableau
      - Copie les informations sommaires du bas du registre de CG dans la colonne en dessous de chaque numéro de CG
      - Enregistre le nombre et score moyen des VCG observés avec la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ)
      - Revoit les calculs du score moyen de la LCAQ (la somme de chaque score divisée par le nombre total des scores disponibles)

- De la page deux jusqu'à la fin (informations résumées de GV) :
  - Chaque CG a son propre tableau. La première rangée comprend les lettres des VCG au sein de ce CG.
  - Dans la colonne sous chaque lettre de VCG, le Promoteur copie les informations sommaires en bas des registres de GV.

### 3. Le Rapport du Superviseur

- 3a. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 15, Document 2 : Rapport Vierge du Superviseur**. Dites aux participants que toutes les informations de ce rapport proviennent des rapports du Promoteur.
- 3b. Page une : Informations de CG : le Superviseur
- Ecrivez le nombre dont chaque Promoteur est responsable dans la première rangée du tableau
  - Copie les informations de la colonne « **Total** » de la première page du rapport du Promoteur, le tableau d'informations de CG dans les colonnes en bas des chiffres du Promoteur
  - Enregistre le nombre de fois qu'il/elle a supervisé chaque Promoteur, avec la LCAQ pour le score de facilitation de la session éducationnelle
  - Examine les calculs pour :
    - Le Pourcentage de participation (nombre qui a assisté divisé par le nombre d'inscrits)
    - Le Pourcentage des Promoteurs qui a atteint le nombre prévu de LCAQ
    - Participation moyenne de CG
    - Nombre prévu de VCG à inscrire: Ce chiffre sera différent pour chaque Superviseur. Le Superviseur calcule le nombre prévu de VCG pour chaque Promoteur séparément, ensuite fait le total de toutes les cibles des Promoteurs. Pour calculer la cible du Promoteur, le Superviseur multiplie le nombre de VCG pour lesquels le Promoteur est responsable par le nombre prévu de VCG par CG.
    - Le Pourcentage de la participation ciblée atteint (nombre qui a participé divisé par le nombre prévu)
- 3c. De la page deux jusqu'à la fin – informations de GV : Chaque Promoteur a son propre tableau. La première rangée du tableau comprend les nombres de CG sous ce Promoteur.

3d. Le Superviseur :

- Copie la colonne « **Total** » des tableaux d'informations de GV du Promoteur (de la page deux jusqu'à la fin du rapport du Promoteur) dans la colonne sous chaque CG
- Examine les calculs pour :
  - Le pourcentage de participation (nombre qui a participé divisé par le nombre inscrit)
  - Nombre prévu de Femmes de Voisinage (FV) à enregistrer. Ce nombre sera différent pour chaque Superviseur. Le Superviseur calcul le nombre prévu de FV pour chaque Promoteur séparément, ensuite ajoute toutes les cibles des Promoteurs pour obtenir le total. Pour calculer la cible du Promoteur, le Superviseur multiplie le nombre de CG dont le Promoteur est responsable par le nombre escompté de VCG par CG par le nombre prévu de FV par VCG.
  - Pourcentage de cible de participation atteint (participation divisé par le nombre prévu)

4. Le Rapport du Coordonnateur

4a. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 15, Document 3 : Rapport Vierge du Coordonnateur**. Dites aux participants que ces informations pour ce rapport proviennent des rapports du Superviseur.

4b. Page une : Informations de CG : Le Coordonnateur :

- Écrit le nom de chaque Superviseur qu'il/elle supervise dans la première rangée
- Écrit les nombres de CG sous chaque Superviseur dans la seconde rangée
- Copie les informations de la colonne « **Total** » sur la première page du rapport du Superviseur, dans le tableau d'information de CG, dans les colonnes en bas des noms des Superviseurs
- Enregistre le nombre de fois qu'il/elle a supervisé chaque Superviseur, avec la LCAQ pour le score de facilitation de la session éducationnelle
- Examine les calculs pour :
  - Le Pourcentage de participation (nombre qui a participé divisé par le nombre inscrit)
  - Le pourcentage de Promoteurs qui ont fait le nombre prévu de LCAQ
  - Participation moyenne de VCG
  - Nombre cible de VCG à enregistrer, calculé en ajoutant leurs cibles de Superviseurs pour les VCG
  - Pourcentage de cible de participation atteint

- 4c. De la page deux jusqu'à la fin – Informations de GV: chaque superviseur a son propre tableau. La première rangée du tableau énumère les nombres de Promoteurs sous ce Superviseur.
- 4d. Le Coordonnateur :
- Copie la colonne de « **Total** » des tableaux GV du Superviseur (de la page deux jusqu'à la fin) dans la colonne sous chaque Promoteur
  - Revoit les calculs pour :
    - Le pourcentage de participation (nombre qui a participé divisé par le nombre inscrit)
    - FV ciblées à enregistrer, calculées en ajoutant les cibles du Superviseur pour les FV
    - Pourcentage de cible de participation atteint (participation divisée par le nombre prévu)
5. Examine les Rapports Remplis
- 5a. Dites aux participants de se référer à la [Leçon 15, Document 4 : Exemple de Rapport Rempli du Promoteur](#), la [Leçon 15, Document 5 : Exemple de Rapport Rempli du Superviseur](#) et la [Leçon 15, Document 6 : Exemple de Rapport Rempli du Coordonnateur](#).
- 5b. Commencez avec le rapport du Promoteur dans la Leçon 15, Document 4. Dites que le rapport est pour La Promotrice Rachel White (Promotrice 8). Le rapport inclut des informations de CG 8.5, le registre que nous avons vu dans la [Leçon 14, Document 4 : Exemple de Registre Rempli de Care Group](#). Assurez-vous que les participants comprennent comment les informations de **CG 8.5** apparaissent dans ce rapport du Promoteur.
- Demandez aux participants : Selon vous, où dans le rapport du Promoteur le registre 8.5 de Care Group sera-t-il enregistré ? Les réponses doivent inclure la première page parce que toutes les informations de CG sont résumées à la première page.
  - Rappelez aux participants que le « **Total** » des terrains en bas du registre de CG fournit les données nécessaires pour la colonne 8.5 sur la première page du rapport du Promoteur (mis en exergue en vert).
  - Rappelez aux participants que les colonnes sur la première page résument les informations sur les autres CG (8.1, 8.2, 8.3).
  - La page deux jusqu'à la fin résume les informations des registres de GV. Chaque tableau représente un CG différent. Chaque colonne dans le tableau représente un VCG différent. Rappelez aux participants que les informations de ces tableaux viennent du « Total » de terrain en bas de chaque registre de GV.

- 5c. Ensuite, révisez la Leçon 15, Document 5, le rapport du Superviseur Kelly Hughes. Montrez comment les colonnes de « Total » du rapport du Promoteur Rachel White sont incluses dans les deux différentes sections du rapport du Superviseur. Les informations des GV de Rachel White sont résumées dans la seconde section du rapport du Superviseur, dans un tableau à la page 3. Ces colonnes et tableaux sont mis en exergue en vert.
- Dites que les informations de CG des autres Promoteurs sont résumées dans la colonne sur la première page. Les informations des autres Promoteurs sont résumées dans un tableau dans la seconde section du rapport.
  - Examinez les calculs pour :
    - Le Pourcentage de participation (nombre qui a participé par le nombre inscrit)
    - Pourcentage des Promoteurs qui ont fait les LCAQ cibles
    - Participation moyenne de VCG
    - Nombre cible de VCG à enregistrer
    - Pourcentage de participation cible atteinte
- 5d. Finalement, examinez la Leçon 15, Document 6, le rapport fait du Coordonnateur. Comme pour le rapport du Superviseur, montrez aux participants ce qui suit.
- Les colonnes de « Total » du rapport du Superviseur Kelly Hughes sont incluses dans les deux différentes sections du rapport du Coordonnateur.
    - Les informations de CG de Kelly Hughes sont résumées sur la première page du rapport du Coordonnateur.
    - Les informations de GV de Kelly Hughes sont résumées dans la seconde section du rapport du Coordonnateur, dans un tableau à la page 2.
    - Ces colonnes et les tableaux sont mis en exergue en vert.
  - Dites que les informations de CG des autres Superviseurs sont résumées dans une colonne sur la première page, et les informations GV des autres Superviseurs sont résumées dans un tableau dans la seconde section du rapport.
  - Examinez les calculs pour:
    - Pourcentage de participation (nombre qui a participé divisé par le nombre inscrit)
    - Pourcentage des Promoteurs qui ont fait les LCAQ
    - Participation moyenne de VCG
    - Nombre cible des VCG à enregistrer
    - Pourcentage de cible de participation atteint

6. **Activité : Vérifiez pour la Compréhension : Examen de Rapport**
  - 6a. Répartissez les participants en pairs. Distribuez la **Leçon 15, Document 7 : Examen de Rapport**.
  - 6b. Dites aux participants de faire l'examen en utilisant les rapports remplis dans la Leçon 15, Document 4, 5 et 6.
  - 6c. Après quelques minutes, dites aux pairs de participants de noter les examens des uns et des autres. Examinez les réponses ensemble en utilisant la clé de réponse à la **Leçon 15, Document 7 : Examen de Rapport**.
  - 6d. **Facultatif** : Si certains des participants ont déjà une expérience dans le rapportage, demandez-les d'examiner les rapports complets (Documents 4, 5, 6) et élaborer d'autres questions d'examen pour le reste du groupe.
7. **Clôture**
  - 7a. Clôturez en disant aux participants : La maîtrise des registres et des rapports prend du temps. Plus vous travaillez avec eux, mieux vous allez les comprendre.

## Leçon 15, Document 1 : Rapport Vierge du Promoteur

### Rapport Mensuel du Promoteur

**Remarque :** Ce modèle de rapport est modelé après un programme avec 8 Care Groups par Promoteur et 14 Volontaires de Care Group par Care Group. Il peut facilement être adapté pour faire correspondre à vos spécifications de programmes. Des copies supplémentaires de la seconde page seront nécessaires pour le rapport de chaque promoteur, selon la taille de votre programme.

Page # :   1  

Nom du Promoteur :		Période de Rapportage :	
Promoteur # :		Province/District :	

#### Résumé des Registres de Care Group (Volontaires de Care Groups [VCG])

Nombre de Care Group										Total
VCG ont participé à la 1re rencontre/visite à domicile										
VCG ont enregistré la 1re rencontre/visite à domicile										
VCG ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile										
VCG ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile										
Décès maternels de VCG										
Décès d'enfants de moins de 2 ans de VCG										
Naissances de VCG										
# VCG observés avec un LCAQ*										
Score moyen de la LCAQ (%)										
<b>Commentaires :</b>										

\* **Remarque :** Chaque Promoteur doit faire une visite de Supervision Formative en utilisant la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) pour 1 VCG dans chaque Care Group toutes les deux semaines. Si un Promoteur a 8 Care Groups, alors il/elle va visiter 16 VCG chaque mois.

Nom du Promoteur :	
--------------------	--

Page # : \_\_\_\_\_

**Résumé des Registres de Groupe de Voisinage (Femmes de Voisinage [FV])**

<b>Care Group # :</b>																				
Lettre de VCG																				Total
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile																				
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile																				
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile																				
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile																				
Décès maternels de FV																				
Décès d'enfants de moins de 2 ans																				
Naissances de FV																				

<b>Care Group # :</b>																					
Lettre de VCG																					Total
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile																					
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile																					
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile																					
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile																					
Décès maternels de FV																					
Décès d'enfants de moins de deux ans de FV																					
Naissances de FV																					

## Leçon 15, Document 2 : Rapport Vierge du Superviseur

### Rapport du Superviseur

**Note :** Ce modèle est modelé après un programme avec 4 Promoteurs par Superviseur et 8 Care Groups par Promoteur.  
Des copies additionnelles seront nécessaires pour chaque rapport de Superviseur, selon la taille de votre Programme

Page # : 1

Nom du Superviseur de MCHN :		Période de Rapportage :	
N° du Promoteur, Le Superviseur est responsable de :		Etat/Province/District :	
Communautés :			

#### Sommaire des Volontaires de Care Group (VCG) par Promoteur

Nombre de Promoteur							Total	
# de visites de supervision à ce Promoteur								
Score de LCAQ (%)							Score moyen :	
Care Group #s (1 à 8)							% de participation	
VCG ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile						A	(A ÷ B) × 100 =	
VCG ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile						B		
VCG ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile						C	(C ÷ D) × 100 =	
VCG ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile						D		
Décès maternels de VCG								
Décès d'enfants de moins de 2 ans de VCG								
Naissances de VCG								
Nombre de VCG observes avec la LCAQ								
<b>Commentaires :</b>	% de Promoteurs qui ont fait toutes les 16 LCAQ ce mois							
	Participation moyenne des VCG ce mois : (A + C) ÷ 2						E	
	But nombre de VCG à enregistrer par ce Superviseur						F	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100							

Nom du Superviseur de MCHN :

Page # : \_\_\_\_\_

**Sommaire des Femmes de Voisinage (FV) par Promoteur et Care Group**

Numéro du Promoteur	<input type="text"/>											
Nombre de Care Groups responsable de											Total	% Participation
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile											A	(A ÷ B) × 100 =
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile											B	
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile											C	(C ÷ D) × 100 =
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile											D	
Décès maternels de FV												
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV												
Naissances de FV												
<b>Commentaires :</b>	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2										E	
	Nombre de But de FV à enregistrer par ce Promoteur										F	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100											

Numéro du Promoteur	<input type="text"/>											
Nombre de Care Groups responsables de											Total	% participation
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile											A	(A ÷ B) × 100 =
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite											B	
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile											C	(C ÷ D) × 100 =
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile											D	
Décès maternels de FV												
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV												
Décès de FV												
<b>Commentaires :</b>	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2										E	
	Nombre d'objectif de FV à enregistrer par ce Promoteur										F	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100											

## Leçon 15, Document 3 : Rapport Vierge du Coordinateur

### Rapport du Coordonnateur

**Remarque :** Ce rapport modèle est modelé après un programme avec 4 Superviseurs rapportant au Coordonnateur et 4 Promoteurs par Superviseur.

Des copies additionnelles seront nécessaires pour chaque coordonnateur selon la taille de votre programme.

Nom du Coordonnateur du MCHN :		Période de Rapportage :	
Nom des Superviseurs dont le Coordonnateur est responsable :		Etat/Province/District :	
Communautés :			

Page # : 1

#### Sommaire des Volontaires de Care Group (VCG) par Superviseur

Nom du Superviseur						Total	
Nombre de visite de supervision à ce Superviseur							
Score de la LCAQ : Education de Groupe (%)						Score moyen :	
Nombre de Promoteurs et Care Groups responsable de						% de participation	
VCG ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile						A	(A ÷ B) × 100 =
VCG ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile						B	
VCG ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile						C	(C ÷ D) × 100 =
VCG ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile						D	
Décès maternels de VCG							
Décès d'enfants de moins de 2 ans de VCG							
Naissances de VCG							
Nombre de VCG observés par la LCAQ							
Nombre de Promoteurs qui ont fait toutes les LCAQ							
<b>Commentaires :</b>	Participation moyenne de VCG ce mois : (A + C) ÷ 2					E	
	Nombre d'objectifs des VCG à enregistrer par ce Coordonnateur					F	
	% d'objectifs de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						

Nom du Coordonnateur de MCHN :	
--------------------------------	--

**Sommaire des Femmes de Voisinage par Superviseur et Promoteur**

Nom du Superviseur							
Nombre de Promoteur						Total	% de participation
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile						A	(A ÷ B) × 100 =
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile						B	
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile						C	(C ÷ D) × 100 =
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile						D	
Décès maternels de FV							
Décès d'enfants de moins de 2 ans des FV							
Naissances de FV							
<b>Commentaires :</b>	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2					E	
	Nombre d'objectifs de FV à enregistrer par ce Superviseur					F	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						

Nom du Superviseur							
Nombre de Promoteur						Total	% de participation
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile						A	(A ÷ B) × 100 =
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile						B	
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile						C	(C ÷ D) × 100 =
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile						D	
Décès maternels de FV							
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV							
Naissances de FV							
<b>Commentaires :</b>	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2					E	
	Nombre d'objectif de FV à enregistrer par ce Superviseur					F	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						

## Leçon 15, Document 4 : Exemple de Rapport Rempli du Promoteur

### Rapport Mensuel du Promoteur

**Remarque :** Ce modèle de rapport est modelé après un programme avec 8 Care Groups par Promoteur et 14 Volontaires de Care Group par Care Group. Il peut facilement être adapté pour faire correspondre à vos spécifications de programme. Des copies additionnelles de la seconde page seront nécessaires pour chaque rapport du promoteur selon la taille de votre programme.

Nom du Promoteur :	<i>Rachel White</i>	Période de Rapportage :	<i>11 Mai</i>
Numéro du Promoteur :	<i>8</i>	Province/District :	<i>Californie, Los Angeles</i>

Page # :   1  

#### Sommaire des Registres de Care Groups (VCG)

Numéro de Care Group	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8		Total
VCG ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	12	11	9	12	10	10	11	12		87
VCG ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	12	12	10	13	10	11	12	13		93
VCG ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	12	12	10	10	9	11	12	10		86
VCG ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	12	12	10	13	10	11	12	13		93
Décès maternels de VCG	0	0	1	0	0	0	0	0		1
Décès d'enfants de moins de 2 ans de VCG	1	0	0	0	1	0	0	0		2
Naissances de VCG	0	0	0	0	1	1	0	0		2
Nombre de VCG observés avec la LCAQ*	2	3	2	1	2	1	1	1		13
Score moyen de la LCAQ (%)	89	80	62	90	89	75	70	90		81

#### Commentaires :

\* **Remarque :** Chaque Promoteur doit mener une visite de Supervision Formative en utilisant la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LCAQ) pour 1 VCG dans chaque Care Group toutes les 2 semaines. Si un Promoteur a 8 Care Groups, alors il/elle visitera 16 VCG chaque mois.

Nom du Promoteur :	<i>Rachel White</i>
--------------------	---------------------

**Sommaire de Registres de Groupe de Voisinage (Femmes de Voisinage [FV])**

N° de Care Group	8.1														
Lettre de VCG	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L			Total
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	11	12	13	10	11	12	13	12	12	13	14	12			145
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	11	12	14	12	12	13	16	12	12	15	15	15			160
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	10	12	10	11	11	14	12	12	11	14	13	14			143
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	11	2	14	11	12	12	16	12	12	15	15	15			159
Décès maternels de FV	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			1
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			2
Naissances de FV	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			2

N° de Care Group	8.2														
Lettre de VCG	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L			Total
FV ont assisté la 1ere rencontre/visite à domicile	11	10	11	12	13	12	13	10	12	12	14	10			140
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	12	12	12	15	13	12	15	10	14	12	15	15			157
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	10	12	10	11	11	13	12	12	11	14	13	14			143
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	11	12	14	11	12	14	16	12	12	15	15	15			159
Décès maternels de FV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			2
Naissances de FV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1			2

Nom du Promoteur :	<i>Rachel White</i>
--------------------	---------------------

**Sommaire de Registres de Groupe de Voisinage (Femmes de Voisinage)**

Numéro de Care Group	8.3														
Lettre de VCT	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L			Total
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	11	10	11	12	13	12	13	10	12	12	14	10			140
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	12	12	12	15	13	12	15	10	14	12	15	15			157
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	10	12	10	11	11	13	12	12	11	14	13	14			143
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	11	12	14	11	12	14	16	12	12	15	15	15			159
Décès maternels de FV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			2
Naissances de FV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1			2

N° de Care Group:	8.4														
Lettre de VCG	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L			Total
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	14	13	10	13	10	12	15	10	13	12	14	12			148
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	15	13	12	14	12	12	14	10	13	12	15	12			154
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	10	12	12	9	9	12	12	12	12	14	14	13			141
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	14	14	14	11	12	13	14	12	12	14	15	15			160
Décès maternels de FV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			3
Naissances de FV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			1

Nom du Promoteur :	<i>Rachel White</i>
--------------------	---------------------

**Sommaire de Registres de Groupe de Voisinage (Femmes de Voisinage [FV])**

N° de Care Group	8.5													Total	
Lettre de VCG	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L			
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	11	12	13	10	11	12	13	12	12	13	14	12			145
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	11	12	14	12	12	14	16	12	12	15	15	15			160
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	10	12	10	11	11	13	12	12	11	14	13	14			143
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite	11	12	14	11	12	14	16	12	12	15	15	15			159
Décès maternels de FV	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			1
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			2
Naissances de FV	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			2

N° de Care Group	8.6													Total	
Lettre de VCG	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L			
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	11	10	11	12	13	12	13	10	12	12	14	10			140
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	12	12	12	15	13	12	15	10	14	12	15	15			157
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	10	12	10	11	11	13	12	12	11	14	13	14			143
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	11	12	14	11	12	14	16	12	12	15	15	15			159
Décès maternels de FV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			2
Naissances de FV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1			2

Nom du Promoteur :	<i>Rachel White</i>
--------------------	---------------------

**Sommaire de Registres de Groupe de Voisinage (Femmes de Voisinage [FV])**

N° de Care Group	8.7														
Lettre de VCG	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L			Total
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	11	10	11	12	13	12	13	12	12	12	14	12			144
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	12	12	12	15	13	12	16	12	12	12	15	12			155
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	10	12	10	11	11	13	12	12	11	14	14	13			143
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	11	12	14	11	12	14	16	12	12	14	15	15			158
Décès maternels de FV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			2
Naissances de FV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0			2

Care Group #:	8.8														
Lettre de Care Group	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L			Total
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	12	13	12	12	12	14	12	12	13	12	10	11			145
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	12	16	12	12	12	15	12	15	13	12	12	12			155
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	13	12	12	11	14	14	13	11	11	13	12	10			146
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	14	16	12	12	14	15	15	11	12	14	12	14			161
Décès maternels de FV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1
Naissances de FV	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0			2

## Leçon 15, Document 5 : Exemple de Rapport Rempli du Superviseur

### Rapport du Superviseur

**Remarque :** Ce modèle est modelé après un programme avec 5 Promoteurs par Superviseur et 8 Care Groups par Promoteur. Des copies additionnelles de la seconde page seront nécessaires pour chaque rapport du superviseur, selon la taille de votre programme.

Nom du Superviseur de MCHN :	<i>Kelly Hughes</i>	Période de Rapportage :	<i>11 Mai</i>
Nombre de promoteurs dont le Superviseur est responsable :	<i>5 à 8</i>	Etat/Province/District :	<i>Californie, Los Angeles</i>
Communautés :			

Page # : 1

#### Sommaire des Volontaires de Care Group (VCG) par Promoteur

Numéro du Promoteur	5	6	7	8		Total	
Nombre de visites de supervision à ce Promoteur	2	3	4	3		12	
Score de la LCAQ: Education de Groupe (%)	83	85	62	80		Score moyen :	77
Nombre de Care Groupes (1 à 8)	1-7	1-5	1-7	1-8		% de participation	
VCG ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	72	50	76	87	A	285	(A ÷ B) × 100 = 94%
VCG ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	78	52	80	93	B	303	
VCG ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	70	48	79	86	C	283	(C ÷ D) × 100 = 93%
VCG ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	78	50	82	93	D	303	
Décès maternels de VCG	0	0	0	1		1	
Décès d'enfants de moins de 2 ans de VCG	2	1	0	2		5	
Naissances de VCG	0	0	2	2		4	
Nombre de VCG observés avec la LCAQ	6	5	4	13		24	
<b>Commentaires :</b> Objectif# de VCG à enregistré par ce Superviseur Promoteur 5 : 7 CGs × 12 VCG; Promoteur 6 : 5CGs × 12 VCG; Promoteur 7 : 7CGs × 12 VCGs; Promoteur 8 : 8 CGs × 12 VCG	% de promoteurs qui ont fait toutes les LCAQ ce mois					50	
	Participation moyenne de VCG c mois : (A + C) ÷ 2					E	284
	Nombre de but de VCG à enregistrer par ce Superviseur					F	288
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100					99	

Nom du Superviseur de MCHN :	<i>Kelly Hughes</i>
------------------------------	---------------------

**Sommaire de Femmes de Voisinage par Promoteur et Care Group**

Numéro du Promoteur	5										Total	% participation		
Nombre de Care Group responsable de	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7				A	1046	(A ÷ B) × 100 = 91%	
FV ont participé à la 1ere rencontre/visite à domicile	145	140	155	125	150	161	170				B	1152		
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	150	162	172	160	162	164	182				C	1098	(C ÷ D) × 100 = 94%	
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	149	160	162	145	145	162	175				D	1171		
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	150	164	180	162	165	168	182							
Décès maternels de FV	0	0	1	0	0	0	0					1		
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	1	2	1	2	1	2	2					11		
Naissances de FV	1	2	1	3	1	1	1					10		
<b>Commentaires :</b> <i>Objectif de participation fixé pendant la phase d'élaboration du programme. Cet exemple : 12 FV par VCG. Important à noter ; il est bon d'excéder ce chiffre, donc % d'objectif de participation peut être &gt; 100%. Promoteur 5 : 7 CGs × 12 VCG × 12 FV = 1008.</i>						Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2					E	1072		
						Nombre d'objectif de FV à enregistrer par ce Promoteur					F	1008		
						% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						> 100		

Numéro de Promoteur	6										Total	% participation		
Nombre de Care Groups responsable de:	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5						A	776	(A ÷ B) × 100 = 90%	
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	152	149	160	150	165						B	861		
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	162	155	172	190	182						C	840	(C ÷ D) × 100 = 96%	
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	155	161	171	172	181						D	877		
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	163	165	175	189	185									
Décès maternels de FV	0	1	0	0	0							1		
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	2	0	2	1	1							6		
Naissances de FV	2	1	2	1	1							7		
<b>Commentaires :</b> <i>nombre d'objectif de FV à enregistrer par le Promoteur #6: 5 CGs × 12 VCG × 12 FV = 720</i>						Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2					E	808		
						Nombre d'objectif de FV à enregistrer par ce Promoteur					F	720		
						% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						> 100		

Nom du Superviseur de MCHN:	<i>Kelly Hughes</i>
-----------------------------	---------------------

**Sommaire de Femmes de Voisinage (FV) par Promoteur et Care Group**

Numéro du Promoteur	7									Total	% de participation	
Nombre de Care Groups responsables de	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7					
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	170	164	154	134	149	134	181			A	1086	(A ÷ B) × 100 = 91%
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	182	180	172	160	152	155	191			B	1192	
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	152	163	162	135	132	120	171			C	1035	(C ÷ D) × 100 = 86%
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	183	179	172	170	150	160	190			D	1204	
Décès maternels de FV	0	0	0	0	0	0	0				0	
Décès d'enfants de moins de 2 ans des FV	2	0	1	2	1	0	1				7	
Naissances de FV	1	2	0	2	1	2	0				8	
<b>Commentaires : Nombre d'objectifs de FV à enregistrer par le Promoteur #7: 7 CGs × 12 VCG × 12 FV = 1260</b>	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2									E	1061	
	Nombre de cibles de FV à enregistrer par ce Promoteur									F	1008	
	% de cible de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100										> 100	

Numéro du Promoteur	8									Total	% de participation	
Nombre de Care Group responsables de	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5	8.6	8.7	8.8				
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	145	140	142	148	145	140	144	145		A	1149	(A ÷ B) × 100 = 91%
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	160	157	160	154	160	157	155	155		B	1258	
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	143	143	143	141	143	143	143	146		C	1145	(C ÷ D) × 100 = 90%
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	159	159	159	160	159	159	158	161		D	1274	
Décès maternels de FV	1	0	0	0	1	0	0	0			2	
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	2	2	2	3	2	2	2	1			16	
Décès de FV	2	2	2	1	2	2	2	2			15	
<b>Commentaires : Nombre d'objectifs pour les FV à enregistrer par ce Promoteur #8 : 8 CG × 12 VCG × 12 FV = 1152</b>	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2									E	1147	
	Nombre d'objectifs à enregistrer par ce Promoteur									F	1152	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100										100	

## Leçon 15, Document 6 : Exemple de Rapport Rempli du Coordonnateur

### Rapport du Coordonnateur

**Remarque :** Ce modèle de rapport est modelé après un programme avec 4 Superviseurs rapportant au Coordonnateur et 4 Promoteurs par Superviseur.  
Des copies additionnelles de la seconde page seront nécessaires pour chaque coordonnateur selon la taille de votre programme.

Nom du Coordonnateur de MCHN :	<i>Sara Smith</i>	Période de rapportage :	<i>May-11</i>
Nom des Superviseurs dont le Coordonnateur est responsable :	<i>Carolyn, Kelly, Jen, et Emily</i>	Etat/Province/District :	<i>West, Californie, Los Angeles</i>
Communautés :			

Page # :   1  

#### Sommaire des Volontaires de Care Groups (VCG) par Superviseur

Nom du Superviseur	<i>Carolyn</i>	<i>Kelly</i>	<i>Jen</i>	<i>Emily</i>		Total	
Nombre de visites de supervision à ce Superviseur	4	3	2	3		12	
Score de La LCAQ: Education de Groupe (%)	75	81	62	91		Score moyen :	77
Nombre de Promoteur et Care Group responsables de :	<i>1.1-4.8</i>	<i>5.1-8.8</i>	<i>9.1-12.8</i>	<i>13.1-16.8</i>		% de participation	
VCG ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	352	285	321	332		A	1290
VCG ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	392	303	352	401		B	1448
VCG ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	372	283	352	342		C	1349
VCG ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	405	303	360	402		D	1470
Décès maternels de VCG	1	1	0	0			2
Décès d'enfants de moins de 2 ans de VCG	3	5	2	1			11
Naissances de VCG	5	3	3	4			15
Nombre de VCG observés par la LCAQ	31	24	32	28			115
Nombre de Promoteurs qui ont fait toutes les LCAQ	70	50	92	65			69
<b>Commentaires :</b> <i>Nombre d'objectifs de VCG à enregistrer par ce coordonnateur : 4 Superviseurs × 4 Promoteurs par Superviseur × 8 CGs par Promoteur × 12 VCG par CG = 1536</i>	Participation moyenne de VCG ce mois : (A + C) ÷ 2					E	1320
	Nombre d'objectifs de VCG à enregistrer par ce Coordonnateur					F	1536
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						86

Nom du Coordonnateur de MCHN :	<i>Sarah Smith</i>
--------------------------------	--------------------

**Sommaire des Femmes de Voisinage (FV) par Superviseur et Promoteur**

Nom du Superviseur	<i>Carolyn Wilson</i>							
Numéro du Promoteur	1	2	3	4		Total	% de participation	
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	921	872	801	941		A 3535	(A ÷ B) × 100 = 99%	
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	1001	902	821	851		B 3575		
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	923	840	821	856		C 3440	(C ÷ D) × 100 = 95%	
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	1005	924	850	860		D 3640		
Décès maternels de FV	0	1	0	1		2		
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	3	5	4	11		23		
Naissances de FV	9	6	9	10		34		
<b>Commentaires :</b> <i>Nombre d'objectifs de FV à enregistrer par ce Superviseur : 4 Promoteurs × 8 CG × 12 VCG × 12 FV = 4608</i>	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2					E	3487.5	
	Nombre d'objectif de FV à enregistrer par ce Superviseur					F	4608	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						76	

Nom du Superviseur	<i>Kelly Hughes</i>							
Promoteur #	5	6	7	8		Total	% de participation	
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	1046	776	1086	1149		A 4057	(A ÷ B) × 100 = 91%	
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	1152	861	1192	1258		B 4463		
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	1098	840	1035	1145		C 4118	(C ÷ D) × 100 = 91%	
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	1171	877	1204	1274		D 4526		
Décès maternels de FV	1	1	0	2		4		
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	11	6	7	16		40		
Naissances de FV	10	7	8	15		40		
<b>Commentaires :</b> <i>Nombre d'objectifs de FV à enregistrer par ce Superviseur: 4 Promoteurs × 8 CG × 12 VCG × 12 FV = 4608</i>	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2					E	4088	
	Nombre d'objectifs de FV à enregistrer par ce Superviseur					F	4608	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						89	

Nom du Coordonnateur de MCHN :	<i>Sarah Smith</i>
--------------------------------	--------------------

**Sommaire de Femmes de Voisinage (FV) par Superviseur et Promoteur**

Nom du Superviseur	<i>Jen Milner</i>							
Promoteur #	9	10	11	12		Total	% de participation	
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	800	901	954	776		A 3431	(A ÷ B) × 100 = 96%	
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	820	950	998	802		B 3570		
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	802	897	951	790		C 3440	(C ÷ D) × 100 = 95%	
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	865	925	1001	823		D 3614		
Décès maternels de FV	0	1	0	0		1		
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	1	7	2	9		19		
Naissances de FV	7	9	5	8		29		
<b>Commentaires :</b> Nombre d'objectifs de FV à enregistrer par ce Superviseur : 4 Promoteurs × 8 CGs × 12 VCG × 12 FV = 4608	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2					E	3436	
	Nombre d'objectifs de FV à enregistrer par ce Superviseur					F	4608	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						75	

Nom du Superviseur	<i>Emily Hayes</i>							
Promoteur #	13	14	15	16		Total	% de participation	
FV ont assisté à la 1ere rencontre/visite à domicile	962	852	951	801		A 3566	(A ÷ B) × 100 = 95%	
FV ont enregistré la 1ere rencontre/visite à domicile	982	872	1021	898		B 3773		
FV ont assisté à la 2e rencontre/visite à domicile	941	825	976	856		C 3598	(C ÷ D) × 100 = 94%	
FV ont enregistré la 2e rencontre/visite à domicile	1001	880	1025	912		D 3818		
Décès maternels de FV	1	0	0	0		1		
Décès d'enfants de moins de 2 ans de FV	2	6	1	5		14		
Naissances de FV	6	5	7	5		23		
<b>Commentaires :</b> Nombre d'objectifs de FV à enregistrer par ce Superviseur : 4 Promoteurs × 8 CGs × 12 VCG × 12 FV = 4608	Participation moyenne de FV ce mois : (A + C) ÷ 2					E	3582	
	Nombre d'objectifs de FV à enregistrer par ce Superviseur					F	4608	
	% d'objectif de participation atteint ce mois : (E ÷ F) × 100						78	

## Leçon 15, Document 7 : Examen de Rapport

1. Regardez le rapport de la Promotrice Rachel White dans la Leçon 15, Document 4.
  - A. Combien de Volontaires de Care Groups (VCG) ont-ils été observés avec la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) ?
  - B. Combien de Care Groups (CG) Rachel White forme et supervise-t-elle ?
  - C. Combien de VCG de Rachel White ont-elles de bébés pendant le mois de Mai ?
  - D. Dans le Care Group 8.4, combien de Femmes de Voisinage (FV) ont-elles assisté à la première rencontre/visite à domicile ?
2. Regardez le rapport du Superviseur Kelly Hughes dans la Leçon 15, Document 5.
  - A. Quel est le pourcentage de VCG sous ce Superviseur qui a assisté à la seconde rencontre ?
  - B. Pour toutes les FV sous le Promoteur 8, combien d'enfants de moins de 2 ans sont-ils morts ?
3. Regardez le rapport de la Coordonnatrice Sarah Smith dans la Leçon 15, Document 6.
  - A. Quel est le pourcentage des Promotrices de Sarah qui a fait toutes les six LCAQ ce mois ?
  - B. Quel est le pourcentage du chiffre cible de VCG qui a été atteint en Mai ?
  - C. Trouvez les informations sommaires de FV sous la Superviseuse Emily Hayes. Combien de FV au total ont-elles été enregistrées pendant la seconde moitié du mois ?

## Clé de Réponse à la Leçon 15, Document 7 : Examen de Rapport

1. Regardez le rapport de la Promotrice Rachel White dans la Leçon 15, Document 4.
  - A. Combien de Volontaires de Care Group (VCG) ont-ils été observés avec la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) ?  
**13**
  - B. Combien de Care Groups (CG) Rachel White forme et supervise-t-elle ?  
**8**
  - C. Combien de VCG de Rachel White ont-elles eu des bébés pendant le mois de Mai ?  
**2**
  - D. Dans le Care Group 8.4, combien de Femmes de Voisinage (FV) ont-elles assisté à la première rencontre/visite à domicile ?  
**148**
2. Regardez le rapport du superviseur Kelly Hughes dans la Leçon 15, Document 5.
  - A. Quel est le pourcentage de VCG sous ce Superviseur qui a assisté à la seconde rencontre ?  
**93%**
  - B. Pour toutes les FV sous le Promoteur 8, combien d'enfants de moins de 2 ans sont-ils morts ?  
**16**
3. Regardez le rapport de la Coordonnatrice Sarah Smith dans la Leçon 15, Document 6.
  - A. Quel est le pourcentage des Promotrices de Sarah qui a fait toutes les six LCAQ ce mois ?  
**69%**
  - B. Quel est le pourcentage du chiffre cible de VCG de Sarah qui a été atteint en Mai ?  
**86%**
  - C. Trouvez les informations sommaires de FV sous la Superviseuse Emily Hayes. Combien de FV au total ont-elles été enregistrées pendant la seconde moitié du mois ?  
**3,818**

## Leçon 16 : Planification pour la Viabilité<sup>27</sup>

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

À la fin de la leçon, les participants auront :

- Partagé les définitions de la viabilité
- Identifié les aspects de l'approche de Care Group (CG) qui peuvent d'une manière réaliste être soutenus
- Identifié les opportunités dans leur contexte pour améliorer la probabilité de viabilité
- Identifié les modifications de conception et les premières étapes à prendre pour améliorer la probabilité de viabilité

### Durée

1 heure 30 minutes

### Matériels Nécessaires

- Papier de Flip Chart et marqueurs
- Leçon 16, Flip Chart 1 : Une Définition de la Viabilité
- Leçon 16, Flip Chart 2 : Catégories de Viabilité
- Leçon 16, Flip Chart 3 : Aspects de Care Groups qui Pourraient être Soutenus
- Leçon 16, Document 1 : Exemples d'Amélioration de la Viabilité de Care Group

## Notes du Facilitateur

Dites aux participants de s'asseoir avec d'autres personnes qui travaillent sur le même projet ou qui vivent dans la même zone géographique.

## Étapes

### 1. Introduction

- 1a. Dites aux participants : Maintenant que nous avons discuté sur les détails sur comment l'approche de Care Group est mise en œuvre, nous devons prendre du temps pour discuter sur le thème important de la viabilité.

---

<sup>27</sup> Cette leçon a été orientée vers Care Groups spécifiquement. Pour un guide additionnel sur la viabilité de programme de santé communautaire en général, veuillez voir : Eric Sarriot, Jim Ricca, Jennifer Yourkavitch, Leo Ryan et le Group de Résultats Soutenus de Santé (SHOUT). 2008. Prendre la longue vue : Un guide pratique de planification de viabilité et Mesure de Programme sanitaire orienté vers la communauté. Calverton, MD : Macro International, Inc. Ce manuel peut être téléchargé (*en anglais*) de <http://mchipngo.net/lib/components/documents/susManualnoAnoC.pdf>, <http://mchipngo.net/lib/components/documents/susAnnex.pdf>.

- 1b. Dites aux participants de lire la **Leçon 16, Flip Chart 1 : Une Définition de la Viabilité** et parcourez la définition avec eux.
  - 1b. Demandez aux participants : Pourquoi supposez-vous que les personnes qui ont élaboré cette formation ont-elles décidé d'inclure une leçon sur la viabilité ? Les réponses doivent inclure : parce que la planification pour la viabilité ne doit pas être laissée jusqu'à la fin du projet, et il y a plusieurs décisions qui sont prises au début d'un projet qui auront un impact positif ou négatif sur la viabilité.
  - 1c. Demandez aux participants : Quelqu'un peut-il mentionner une décision qui a été prise au début d'un projet (n'importe quel projet) qui s'est terminée en ayant un impact négatif sur la viabilité ?
  - 1d. Dites aux participants : Puisque nous aimerions que l'approche de Care Group continue après la fin du projet officiel, nous devons commencer à réfléchir sur la viabilité dès le début du projet, ou aussitôt que possible.
2. Viabilité des Activités de Care Group
- 2a. Dites aux participants : Nous savons que ce ne sont pas toutes les choses qu'un projet peut accomplir avec des agents payés et des ressources additionnelles qui peuvent continuer dans un mouvement perpétuel. Cependant, il est utile d'identifier dès le début toutes les activités ou résultats que nous voulons voir continuer ou sinon être soutenues et comment nous pouvons penser, d'une manière réaliste, à tout ce qui pourrait être possible.
  - 2b. Répartissez les participants en groupes de personnes travaillant dans les mêmes contextes ou contextes similaires. Dites aux participants d'énumérer d'une manière réaliste les choses qu'ils veulent voir viables, identifiez les personnes qui seront responsables de soutenir cette activité ou résultat et ordonnez la liste du plus probable pour être viable au moins viable dans leur contexte.
  - 2c. Maintenant que les participants ont priorisé la liste des aspects de CG qui peuvent être viables selon eux, dites à chaque groupe de :
    - Choisir les deux premiers éléments qu'ils voudront voir viables.
    - Discuter dans le petit groupe sur des actions spécifiques qui doivent être entreprises dès le début du projet pour s'assurer que ces deux éléments sont susceptibles de continuer sans un appui externe.
  - 2d. Dites à un membre de chaque petit groupe de présenter le principal aspect de chaque groupe (ou un aspect différent de ceux déjà présentés) au reste des participants. Accordez du temps pour que les autres participants puissent poser des questions et faire d'autres suggestions.
  - 2e. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 16, Document 1 : Exemples d'Amélioration de la Viabilité de Care Group** pour des idées sur la viabilité des autres projets qui mettent en œuvre l'approche de CG.

3. Clôture

- 3a. Dites que la viabilité n'est pas quelque chose qui se passe d'elle-même. C'est quelque chose qui requière une réflexion et une planification dès le début d'un projet ou aussitôt que possible.
- 3b. Dites aux participants d'écrire dans leurs cahiers les noms des personnes avec lesquelles ils vont discuter de la viabilité quand la formation sera finie.

## Leçon 16, Flip Chart 1 : Une Définition de Viabilité<sup>28</sup>

La viabilité est un processus qui améliore les conditions qui permettent aux individus, communautés et organisations locales d'améliorer leur fonctionnalité, développer des relations mutuelles et la redevabilité, et diminuer la dépendance de ressources non sûres (institutionnelles, techniques et financières). La viabilité permet à ces parties prenantes locales de jouer leurs rôles respectifs d'une manière efficace, maintenant ainsi les acquis de la santé et du développement au-delà de la période du projet. Les individus, communautés, services de santé et les organisations locales constituent un système local interagissant avec le plus grand environnement et inséré dans le plus grand environnement. Les efforts et interactions de ces acteurs au sein du système local sont ceux qui conduisent à un impact de santé durable. Leurs efforts seront basés sur leur propre compréhension de la santé et développement de leur communauté.

---

<sup>28</sup> De : Eric Sarriot, Jim Ricca, Jennifer Yourkavitch, Leo Ryan et le Group de Résultats Soutenus de Santé (SHOUT). 2008. Prendre la longue vue : Un guide pratique de planification de viabilité et mesure de programme de santé orienté vers la communauté. Calverton, MD : Macro International, Inc. Disponible (*en anglais*) à <http://mchipngo.net/lib/components/documents/susManualnoAnoC.pdf>.

## Leçon 16, Flip Chart 1 : Catégories de Viabilité

### **1. Améliorations soutenues dans les comportements et résultats de santé du ménage**

Par exemple :

- Allaitement
- Lavage des mains
- Recherche de soins

### **2. Changements durables dans les normes sociales, capacité et capital social**

Par exemple :

- Il n'est plus socialement acceptable de retarder la recherche de soins pour un cas suspect de paludisme.
- Les couples ont amélioré la communication et les relations des expériences de la discussion conjointe sur des sujets sensibles, tels que la planification familiale pour la première fois.
- Les pourvoyeuses de soin ont la connaissance, la confiance et le soutien de leurs familles pour chercher à temps un soin médical pour les enfants quand c'est nécessaire.
- Les mères savent qu'elles peuvent se référer à leur volontaire quand elles ont une question sur l'alimentation de l'enfant.
- Les Volontaires de Care Groups (VCG) et les comités de santé villageois peuvent ensemble résoudre les problèmes.

### **3. Continuation des activités et services spéciaux du programme**

Par exemple :

- Visites à domicile par les VCG
- Collecter et rapporter des informations de santé de la communauté

## Leçon 16, Flip Chart 3 : Aspects de Care Groups qui Peuvent être Viables

- Les Volontaires de Care Groups (VCG) continuent à rendre visites aux ménages
- Les Care Groups (CG) continuent à tenir une rencontre bihebdomadaire
- Les CG reçoivent de nouvelles leçons
- Une supervision continue des CG
- Les VCG continuent de collecter et rapporter les événements vitaux
- Les VCG continuent de rencontrer les FV
- Les Nouvelles Femmes de Voisinage (FV) sont incluses dans les FV
- Les comportements continuent d'être pratiqués

## Leçon 16, Document 1 : Exemples d'Amélioration de la Viabilité de Care Group

### Facilitation des Care Groups (Exemple du Burundi)

Au Burundi, Concern Worldwide a pu profiter des travailleurs de santé communautaire du gouvernement pour amener les agents du Ministère de la Santé et les travailleurs de santé communautaire à mettre en place des Care Groups (CG) au lieu des agents des organisations non gouvernementales (ONG). Une recherche des Opérations continue, mais jusqu'ici, elle a trouvé des réalisations similaires dans des zones où les CG ont été facilités directement par les agents des ONG opposé à la zone expérimentale, où la facilitation a été faite par les agents de santé communautaire. La dernière a des implications claires pour la viabilité qui pourrait inclure une continuation de la formation et la supervision des CG. Cependant, il doit être souligné que Concern Worldwide a beaucoup investi dans le renforcement de capacité des agents locaux du Ministère de la Santé pour que cela soit possible. Plus le système du MS atteint plus profondément les communautés, plus l'opportunité est grande pour lier les CG aux structures permanentes du Ministère de la Santé.

### Financement Basé sur la Performance de la Communauté

Le financement basé sur la performance de la communauté a créé des opportunités spéciales pour le soutien et la viabilité des activités de CG dans des environnements où les agents du Ministère de la Santé et/ou les travailleurs de santé communautaire reçoivent une compensation basée sur l'accomplissement des indicateurs de santé de la communauté. Là où ces indicateurs s'alignent bien avec les objectifs de CG, il y a une incitation particulière pour un soutien continu des CG, particulièrement une fois que les CG ont démontré leur efficacité.

### Génération d'Épargne et de Revenu

En réponse à la demande des Volontaires de Care Group (VCG) d'entreprendre des activités génératrices de revenu, le projet de Survie de l'enfant Umucyo de World Relief (WR) au Rwanda (2001-2006) a transformé ses CG en 202 associations formelles reconnues par le gouvernement. Les groupes ont été formés pour épargner les cotisations individuelles des membres et le revenu généré par les activités du groupe, y compris la vente subventionnée de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), un produit pour la purification de l'eau et d'autres activités initiées par le groupe. Malheureusement, les rôles originaux des CG et des VCG ont été entravés après le projet par une nouvelle politique concernant les travailleurs de santé communautaire qui ont empêché les ONG de créer et de travailler avec les volontaires qui ne faisaient pas partie du nouveau système des travailleurs de santé communautaire. En dépit de cela, 6 années après la fin du projet, 11% (23/202) des CG étaient toujours actifs, probablement à cause de l'incitation économique commune qu'ils avaient toujours pour se réunir.

Si c'est fait soigneusement, il y a le potentiel pour les activités d'épargne d'agir comme une incitation continue pour les groupes à se réunir pendant et après qu'un projet a formellement pris fin. Puisque les groupes d'épargne doivent se choisir et être volontaires, WR Burundi a trouvé du succès en donnant aux CG bien établis l'opportunité de participer dans des groupes d'épargne séparés, auxquels ils peuvent inviter d'autres membres. Puisque la majorité des membres des groupes d'épargne sont aussi membres de CG, ils se réunissent tout juste avant ou

juste après la rencontre de CG, ce qui crée une incitation supplémentaire pour la participation aux rencontres et la viabilité de CG.

### **Système d'Information de la Santé Communautaire**

WR Mozambique a élaboré son système d'information de la Santé Communautaire en ayant en tête la viabilité, en utilisant le flot de données parallèles pendant la vie du projet. Ceci signifie qu'en plus d'avoir le flot des informations du ménage au CG aux agents du projet et plus en haut à travers les agents de l'ONG, les CG ont aussi partagé leurs données avec les comités de santé villageois et jusqu'aux centres de santé. Pendant la vie du projet, une méthode de contrôle de la qualité comprenait la comparaison des données qui arrivaient au niveau du district à travers les agents du projet avec le canal indépendant, parallèle. Après le projet, WR a trouvé que la collecte de données des volontaires et l'agrégation ont continué dans les zones de collecte des structures de santé où le gestionnaire des données a été formé par l'ONG. Au fil du temps, quand les agents du Ministère de la Santé ont changé après le projet, le système s'est affaibli. Pour une plus grande viabilité, les données des événements vitaux de la communauté seraient idéalement incorporées dans le système national, formalisant son inclusion et l'attente pour le rapportage, un défi pour un futur plaidoyer.

### **Préparer les Communautés à Prendre la Responsabilité**

Quelles sont les façons additionnelles par lesquelles les communautés pourraient être préparées pour prendre une responsabilité continue des aspects de la santé communautaire et la nutrition encouragés par les CG ? La réponse à cette question exige une réflexion plus spécifiquement sur la préparation pour la passation, y compris le fait d'anticiper la fin du projet et planter des graines qui peuvent croître dans l'avenir. Les réponses pourraient inclure ce qui suit.

- Dites aux communautés au début la date anticipée de la fin du projet. Dites que plusieurs personnes seront formées pour qu'elles soient capables de continuer les CG après la fin du projet.
- Dans la seconde moitié du projet, quand les interventions sont typiquement revues, plutôt que d'avoir des Promoteurs payés faire la formation de CG, renforcer la capacité des VCG pour former leurs pairs.
- Tenir des cérémonies publiques de remise de certificats honorant ce que les CG ont appris.
- Demandez aux VCG, mères, membres du comité de santé villageois et les autres de donner un témoignage public sur comment ils sont plus forts maintenant. Ceci va valider la croissance et le changement qui se sont produits dans la communauté.
- Reconnaissez devant les agents l'incertitude qui vient avec la fermeture du projet. Discuter avec eux comment les membres de la communauté peuvent connaître une incertitude et que les agents doivent parler à travers des opportunités; les communautés doivent continuer les parties du programme de CG qu'elles apprécient.

# Leçon 17 : Planifier pour les Care Groups

## Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront fait le tableau de référence de Care Group (CG).

## Durée

1 heure

## Matériels Nécessaires

- Papier de flip chart et marqueurs
- Leçon 17, Document 1 : Tableau Vierge de Planification de Care Group
- Leçon 17, Document 2 : Exemple de Tableau Rempli de Planification de Care Group

## Notes du Facilitateur

Cette leçon est très utile pour les personnes qui sont impliquées dans la rédaction de proposition de projet qui inclut l'approche de CG. Cette leçon les aidera à créer des plans de personne et faire des décisions de budgétisation. Si vos stagiaires ne sont pas impliqués dans cette étape ou le projet a déjà été planifié et budgétisé, vous pouvez sauter cette leçon.

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants : Si vous décidez que l'approche de Care Group est l'activité la plus appropriée de changement de comportement pour votre projet, vous pouvez minutieusement planifier sa mise en œuvre. Ceci signifie le fait de connaître les types d'agents qui sont nécessaires, la durée que va prendre le processus de mise en œuvre, et combien budgétiser pour les agents, les matériels, fournitures, transport et les autres aspects nécessaires. Nous allons discuter de ces questions dans cette session.
2. Questions de planification
  - 2a. Demandez aux participants : Y a-t-il une personne qui a l'habitude de planifier une activité de changement de comportement comme Care Group dans le passé ? Si oui, dites aux participants de circuler tout autour pour que toutes les tables aient au moins une personne qui en a l'habitude.
  - 2b. Dites aux petits groupes de faire un brainstorming pour obtenir une liste de questions dont ils ont besoin pour répondre pour mettre en œuvre l'approche de CG, élaborer un budget et écrire cela dans une proposition. Accordez 15 minutes aux groupes pour qu'ils puissent écrire toutes leurs questions dans un cahier. Écrivez les catégories suivantes sur le flip chart pour guider leur élaboration de questions :
    - Personnel clef de gestion et niveau d'effort

- Tâches de supervision à tous les niveaux
- Transport
- Formation des agents
- Recherche formative
- Elaboration de matériels de Care Group
- Suivi et Evaluation (Outils et mise en œuvre)

2c. Donnez aux participants la **Leçon 17, Document 1 : Tableau Vierge de Planification de Care Group**, et dites aux petits groupes de vérifier les questions qu'ils ont énumérés contre les informations nécessaires pour le tableau.

2d. Si les participants ne sont pas actuellement en train de mettre en œuvre l'approche de CG, donnez-leur quelques paramètres d'une situation hypothétique (une population de 100.000 personnes et 12% de la population est constituée de femmes en âge de procréer (FAP), par exemple). Donnez à chaque petit groupe 30 minutes pour essayer de faire le tableau vierge.

2e. Avec le plus grand groupe, demandez aux volontaires de partager les réponses aux différentes questions et les leçons clés apprises, par exemple, les ratios appropriés des Coordonnateurs aux Superviseurs et des Superviseurs aux Promoteurs.

2f. Donnez aux participants la **Leçon 17, Document 2 : Exemple de Tableau Rempli de Planification de Care Group** et dites que c'est à cela qu'un Tableau rempli de planification de Care Group peut ressembler. Donnez aux participants 5 minutes pour revoir et comparer leurs tableaux de planification. Répondez à toutes les questions.

2g. Dites aux participants qu'il y a deux matériels qui ont été élaborés pour aider les planificateurs de projet et les personnes chargées d'élaborer le budget à planifier avec précision pour mettre en œuvre les CG. Ces matériels se trouvent (avec plusieurs autres ressources de CG) sur le site web (*en anglais*) [www.caregroupinfo.org](http://www.caregroupinfo.org).

- Ce modèle de budget de Care Group a été utilisé par Food for the Hungry (FH) comme point de départ dans l'élaboration de budget pour les projets CG. Le modèle peut vous aider à vous rappeler des coûts importants qui doivent être inclus dans la plupart des projets de CG. Le modèle se trouve à [http://www.caregroupinfo.org/docs/CG\\_Budget\\_Template.xls](http://www.caregroupinfo.org/docs/CG_Budget_Template.xls).
- Le matériel de planification de Care Group vous permet d'enregistrer les données démographiques et estimer le nombre de CG, Promoteurs et Volontaires de Care Group (VCG) nécessaires et la population cible que vous allez servir. Ce matériel se trouve à [http://www.caregroupinfo.org/docs/Care\\_Group\\_Planning\\_Tool.xls](http://www.caregroupinfo.org/docs/Care_Group_Planning_Tool.xls).

### 3. Clôture

3a. Rappelez aux participants que l'approche de CG doit être bien planifiée dès le début pour qu'elle puisse bien fonctionner. L'utilisation du Tableau de Planification et des autres matériels est une bonne manière de s'assurer qu'ils ont toutes les ressources nécessaires pour que l'approche de CG puisse fonctionner d'une manière optimale.

## Leçon 17, Document 1 : Tableau Vierge de Planification de Care Group

**Instructions :** Comparez votre liste de questions aux éléments énumérés dans la colonne à gauche. Ensuite, insérez les réponses potentielles dans la colonne à droite.

Nom du Projet :	
Questions	Réponses
<b>1. Fondamentaux du Programme</b>	
Liste des agents clefs de direction et niveau d'effort (%)	
Nombre de Coordonnateurs :	
Nombre de Superviseurs :	
Nombre de Promoteurs :	
Nombre de CG par Promoteur :	
Nombre de VCG par CG :	
Nombre de FV par FV :	
VCG (genre, âge et statut d'enfants requis) :	
FV (genre, âge et statut d'enfant requis) :	
<b>2a. Supervision Formative par le Coordonnateur</b>	
A qui les Coordonnateurs rapportent-ils ?	
Qui, où et combien de fois le Coordonnateur supervise-t-il ?	
Combien de fois les Coordonnateurs remplissent la liste de contrôle de la Supervision Formative du Superviseur ?	
<b>2b. Supervision Formative par le Superviseur</b>	
A qui le Superviseur rapporte-t-il ?	
Qui, où et combien de fois le Superviseur supervise-t-il ?	
Combien de fois les Superviseurs remplissent-ils la liste de contrôle de la Supervision Formative du Promoteur ?	

Nom du Projet :	
Questions	Réponses
<b>2c. Supervision Formative par le Promoteur</b>	
A qui les Promoteurs rapportent-ils ?	
Qui, quand et combien de fois le Promoteur supervise-t-il ?	
Combien de fois les Promoteurs remplissent-ils la LCAQ pour la facilitation de session éducationnelle ?	
<b>3. Formation</b>	
Qui forme le Superviseur sur le Curriculum de CG et combien de fois ?	
Qui donne au Superviseur la formation de recyclage sur le curriculum de CG et combien de fois ?	
Qui forme les Promoteurs sur le curriculum de CG et combien de fois ?	
Qui forme les VCG sur le curriculum et combien de fois ?	
Qui forme les FV sur le curriculum de CG et combien de fois ?	
<b>4. Curriculum de Care Group</b>	
Quels sont les modules et leçons qui sont les plus pertinents pour votre projet de CG ?	
Il faut combien de mois pour enseigner le curriculum de CG ?	
Qui va ou qui a élaboré le curriculum de CG ?	
Quelle est la recherche formative, s'il y en a, qui est utilisée pour adapter le curriculum de CG au contexte local ?	

Nom du Projet :	
Questions	Réponses
<b>5. Suivi et Evaluation</b>	
Quelles sont les informations qui seront suivies par les CG eux-mêmes ?	
Quels sont les sondages que vous allez mener comme une partie de votre programme de CG ?	
<b>6. Autres</b>	
Questions additionnelles :	

## Leçon 17, Document 2 : Exemple de Tableau Rempli de Planification de Care Group

Nom du Projet : Projet Lamika	
Questions	Réponses
<b>1. Fondamentaux du Programme</b>	
Liste des agents clefs de direction et niveau d'effort (%)	1 gestionnaire (50%) 1 Coordonnateur de BCC (100%) 1 Coordonnateur de S&E (50%) 1 agent de S&E (100%)
Nombre de Coordonnateurs :	3
Nombre de Superviseur :	15
Nombre de Promoteurs :	90
Nombre de CG par Promoteur :	6
Nombre de VCG par CG :	12
Nombre de FV par GV :	10
VCG (genre, âge et statut d'enfant requis) :	Devrait être une mère dans le passé, n'importe quel âge, l'enfant peut être de n'importe quel âge ou décédé, doit être désignée par les FV
FV (genre, âge et statut d'enfant requis) :	FAP, FEA ou un autre groupe de bénéficiaires ciblées, telles que les femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 5 ans
<b>2a. Supervision Formative par le Coordonnateur</b>	
A qui les Coordonnateurs rapportent-ils ?	Directeur
Qui, où et combien de fois le Coordonnateur supervise-t-il ?	Superviseur Au moins une fois par mois dans la communauté
Combien de fois les Coordonnateurs remplissent-ils la liste de contrôle de Supervision Formative du Superviseur ?	Une fois par le Superviseur et par trimestre
<b>2b. Supervision Formative par le Superviseur</b>	
A qui le Superviseur rapporte-t-il ?	Coordonnateur
Qui, où et combien de fois le Superviseur supervise-t-il ?	Promoteur Au moins deux fois par mois dans la communauté
Combien de fois les Superviseurs remplissent-ils la liste de contrôle de Supervision Formative du Promoteur de CG ?	Une fois par Promoteur par trimestre

Nom du Projet : Projet Lamika	
Questions	Réponses
<b>2c. Supervision Formative par le Promoteur</b>	
A qui les Promoteurs rapportent-ils ?	Superviseur
Qui, quand et combien de fois le Promoteur supervise-t-il ?	VCG Une fois par trimestre dans la communauté en enseignant les FV
Combien de fois les Promoteurs de CG remplissent-ils les LCAQ pour la facilitation de la session éducationnelle ?	Six fois par mois
<b>3. Formation</b>	
Qui forme le Superviseur dans le curriculum de CG et combien de fois ?	Le Directeur et Coordonnateur de BCC forment les Coordonnateurs et le Superviseur sur le nouveau curriculum tous les 3-6 mois au début d'un nouveau module <sup>29</sup>
Qui donne au Superviseur la formation de recyclage sur le curriculum de CG et combien de fois ?	Les coordonnateurs, une fois par mois (2 leçons couvertes dans chaque formation de recyclage)
Qui forme les Promoteurs de CG sur le curriculum de CG et combien de fois ?	Le Superviseur, deux fois par mois (1 leçon couverte dans chaque formation de recyclage)
Qui forme les VCG sur le curriculum de CG et combien de fois ?	Les Promoteurs de CG deux fois par mois
Qui forme les FV sur le curriculum de CG et combien de fois ?	VCG, deux fois par mois
<b>4. Curriculum de Care Group</b>	
Lesquels des modules et leçons sont les plus pertinents pour votre projet de CG ?	Voir Annexe 6
Combien de mois faut-il pour enseigner le curriculum de CG ?	Modules 1, 2, 4 : 3 mois chacun Module 3 : 4 mois Module 5 : 3 mois et demie 16 mois et demie, jusqu'à autant que 24 mois pour compenser le temps des congés, vacances et intempéries
Qui va ou qui a élaboré le curriculum de CG ?	Coordonnateur du Siège, spécialiste de curricula et Coordonnateur de BCC
Quelle est la recherche formative, s'il y en a, qui est en train d'être utilisée pour adapter le curriculum de CG au contexte local ?	Déterminants locaux de l'étude sur la malnutrition et l'Analyse de Barrières

<sup>29</sup> Si vous avez le luxe d'avoir tout le curriculum disponible, il est aussi bon de former les Coordonnateurs et les Superviseurs de MCHN sur tout le matériel au début du programme.

Nom du Projet : Projet Lamika	
Questions	Réponses
<b>5. Suivi &amp; Evaluation</b>	
Quelles sont les informations qui seront suivies par les CG ?	Participation des VCG aux CG, nombre de FV visitées, décès, naissances, décès d'enfants
Quels sont les sondages que vous allez mener comme une partie de votre programme de CG ? Combien de fois vous allez les mener ?	Evaluation des données de base, évaluation à mi-parcours, évaluation finale, mini-KPC tous les 4-6 mois (et pas plus fréquemment qu'un module a été fait)
<b>6. Autres</b>	
Questions additionnelles :	

## Leçon 18 : Présenter l'Approche de Care Group aux Autres

### Objectifs Basés sur l'Accomplissement

À la fin de cette leçon, les participants auront :

- Enuméré les aspects clefs de l'approche de Care Group (CG)
- Composé une courte conversation rapide sur l'approche CG
- Praticqué la présentation d'une courte conversation sur l'approche CG

### Durée

1 heure 30 minutes

### Matériels Nécessaires

- Papier de flip chart et marqueurs
- Leçon 18, Document 1 : Exemple de Points de Conversation sur l'Approche Care Group
- Leçon 17, Document 1 : Tableau Vierge de Planification de Care Group (rempli par les participants avec des détails sur leurs projets)
- Leçon 18, Document 2 : Livrer une Conversation de Laser

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants : Maintenant que vous avez une compréhension beaucoup plus claire de ce qu'est l'approche Care Group, vous devrez planifier pour l'expliquer à vos collaborateurs et à la communauté.
  - 1b. Demandez aux participants : Qui est ceux qui doivent être informés de l'approche de Care Group bien avant que vous n'alliez dans la communauté ? Les réponses doivent inclure : le Ministère de la Santé (MS), les partenaires locaux, les leaders communautaires et les autres, selon le lieu.
  - 1c. Dites aux participants que s'ils veulent que ces groupes jouent des rôles importants dans l'établissement et la mise en œuvre de l'approche de CG, ils doivent être préparés à l'expliquer à ces partenaires. Une fois que les projets ont pu convaincre les partenaires, ils doivent aussi expliquer l'approche CG à la communauté.

2. **Activité : Faites un Brainstorming pour Obtenir des Informations Importantes à Partager avec les Partenaires de Collaboration et les Membres de la Communauté**
  - 2a. Alors qu'ils sont dans les petits groupes, dites aux participants de faire un brainstorming pour savoir les partenaires de collaboration et les communautés qui doivent comprendre l'approche de CG et d'écrire leurs idées dans leurs cahiers.
  - 2b. Après environ 15 minutes, dites à chaque table de donner quelque chose qui doit être incluse dans l'explication de l'approche de CG et mettez ceci sur le flip chart. Circulez dans la salle jusqu'à ce que toutes les nouvelles idées soient énumérées.
  - 2c. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 18, Document 1 : Exemple de Points de Conversation sur l'Approche de Care Group** et comparez la liste maîtresse du groupe au document. Demandez aux participants : Y a-t-il quelque chose qui manque sur notre liste ?
3. **Donner des Incitations Monétaires ou des Biens Comme une Partie du Programme de Care Group**
  - 3a. Dites aux participants que l'approche de Care Group est un programme de changement de comportement. Il est mieux que les participants de la communauté se focalisent sur des changements qui durent longtemps, tels que la réduction des décès d'enfant plutôt que sur des gains matériels à court terme. Il est mieux de ne pas dire aux communautés les biens matériels que le programme compte fournir, même si vous êtes confiants que le projet va faire ses contributions.
  - 3b. Dites aux participants que le fait de mentionner les incitations pendant votre conversation peut causer les problèmes suivants.
    - Les gens peuvent devenir des volontaires ou participer dans les activités du programme pour recevoir les incitations. Après qu'ils aient les incitations, ils peuvent cesser de participer parce qu'ils étaient seulement motivés par la réception des biens matériels.
    - Une fois qu'une promesse est faite à une communauté pour donner quelque chose, la communauté va penser que l'organisation était obligée de donner cela. Si, pour diverses raisons, le bénéfice matériel n'arrive pas, la communauté va perdre confiance en l'organisation.
4. **Activité : Pratique de la Présentation**
  - 4a. Dites aux participants de se référer à la **Leçon 18, Document 2 : Livrer une Conversation Rapide** et lisez-le ensemble. Donnez quelques exemples de l'utilisation des conversations liées aux CG. Dites aux participants que le but de leur conversation est de pouvoir convaincre les gens sur l'approche CG.
  - 4b. Répartissez les participants en paires. Dites-leur d'écrire quelques notes à suivre quand vous faites une présentation de 2-4 minutes sur l'approche CG. Les participants

peuvent se référer à la Leçon 18, Document 1 pour ces informations, s'ils doivent le faire.

- 4c. Dites aux pairs de pratiquer l'explication les uns avec les autres des autres éléments clefs de l'approche CG, y compris les objectifs du programme, la méthodologie et les détails essentiels du programme. Assurez-vous que chaque participant ait l'occasion de pratiquer sa conversation.
  - 4d. Dites aux participants qu'après qu'ils aient écouté la conversation laser de leur partenaire, ils doivent faire un commentaire positif et une suggestion pour améliorer la conversation. Les suggestions doivent utiliser des phrases « Et à propos... » ou « Et si... ». A cause de la contrainte de temps, n'encouragez pas un dialogue entre les pairs. Dites au participant recevant le feedback de dire tout juste « Merci ».
  - 4e. Si le temps le permet, demandez aux volontaires ou choisissez au hasard deux participants pour donner leurs conversations Laser à tout le groupe.
5. Clôture
- 5a. Clôturez cette session en disant que tous ceux qui sont impliqués dans le projet mettant en œuvre les Care Groups doivent être en mesure de parler de cela de la même manière. Ceci va éviter la confusion.

#### **Leçons Apprises dans l'Orientation des Communautés sur l'Approche CG**

Au Soudan du Sud, le gestionnaire de Projet de Food for the Hungry (FH) a orienté les communautés vers le projet en coordonnant avec les leaders communautaires pour obtenir 30 hommes, 30 femmes et 30 jeunes à présenter l'approche CG. Le gestionnaire a dirigé la discussion et encouragea les groupes communautaires à discuter sur les défis locaux auxquels ils étaient confrontés. Ceci fut suivi d'une discussion sur les ressources de la communauté (ce qu'ils avaient pour résoudre ces problèmes) et le temps pour faire un brainstorming pour trouver des solutions aux défis locaux. Ensuite, le gestionnaire du projet CG fit un partage sur le projet de FH et comment le projet s'entrecroisait avec certains de leurs défis de santé. C'était une bonne manière de positionner les CG comme une solution aux besoins ressentis et défis que la communauté avait déjà reconnus.

## Leçon 18, Document 1 : Exemple de Points de Conversation sur l'Approche Care Group

Adaptez ces points de conversation à votre contexte local.

1. Le but du Programme de Care Group est de prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de 2 ans.
2. Le programme Care Group va se focaliser sur les domaines suivants : *(Enumérez les thèmes ici que votre programme de Care Group va couvrir, tels que Actions Essentielles de la Nutrition [AEN] et les Actions essentielles d'hygiène [AEH]).*
3. La moitié des décès d'enfants peut être prévenue si les familles font des choses très simples pour prendre soin de leurs enfants. Ces choses comprennent des comportements relatifs à l'hygiène, l'assainissement, l'alimentation des enfants et prendre soin des enfants quand ils sont malades. Si les familles apprennent à faire ces choses et font ces changements, le programme peut faire une différence durable dans la communauté.
4. Actuellement, presque X% de tous les enfants dans cette communauté souffrent d'une malnutrition chronique. Pour changer cette situation, les familles doivent changer les pratiques de ménage.
5. Pour changer ces comportements, le programme de Care Group formera des volontaires communautaires pour qu'ils puissent former toutes les familles dans la communauté. Pour faire cela, nous avons besoin de votre aide.
6. Le programme de Care Group va donner la formation et le matériel éducationnel, mais nous avons besoin de la communauté pour donner les volontaires qui sont engagés à améliorer la santé des enfants dans cette communauté. Ces volontaires ne recevront pas de salaire ou de subvention. Ils vont recevoir une éducation gratuite et l'opportunité d'améliorer et de sauver les vies des enfants dans cette communauté.
7. Ces volontaires ne seront pas des agents de cette organisation. Ils seront des membres de votre communauté.
8. Si les volontaires assistent aux rencontres, ils partagent ce qu'ils apprennent avec les familles dans cette communauté et les familles adoptent les nouveaux comportements, la malnutrition sera réduite. Si les volontaires ne sont pas disposés à apprendre et si les familles ne vont pas écouter les volontaires ou adopter les comportements, la malnutrition ne va pas diminuer pendant la vie du Programme.

Le programme de Care Group est un programme de développement, non pas un programme d'urgence et de secours. Plusieurs programmes sont destinés à donner un secours à court terme à un problème tel que la famine ou pendant les périodes de trouble civil. Les programmes de secours donnent beaucoup de vivres ou de biens, tels que du savon et des matériels, et ces choses aident pendant une courte période de temps. Cependant, le but de ce programme de Care Group est beaucoup plus à long terme : changer le comportement et améliorer la capacité de la communauté à prévenir les enfants de mourir de la malnutrition.

## Leçon 18, Document 2 : Livrer une Conversation d'Introduction

Apprendre comment parler avec puissance sur nos questions et notre travail est l'un des outils les plus importants de notre kit d'outils. Ce format a été créé par RESULTS ([www.results.org](http://www.results.org)), une organisation qui œuvre pour éliminer la faim dans le monde, permettre à ses volontaires de créer des « conversations rapide » puissantes, des conversations courtes et attrayantes qui constituent le pivot de leur travail. Les conversations laser peuvent être utilisées pendant les réunions ou des rencontres fortuites avec les décideurs à n'importe quel niveau, les leaders communautaires, les reporters ou toute personne que vous voulez persuader sur quelque chose qui est un sujet de préoccupation pour vous.

Les exemples ci-dessous proviennent d'une conversation accordée à un journaliste d'un journal local.

- **Engagez votre auditoire** : Obtenez l'attention de la personne qui vous écoute avec un fait dramatique ou une courte déclaration. Gardez cette déclaration d'ouverture à une ou deux phrases, si possible.

Par exemple, « Au cours des 30 dernières années, le monde a réduit de moitié le nombre d'enfants de moins de 5 ans qui meurent de maladies qu'on peut éviter chaque année. En d'autres mots, nous avons réduit le nombre de 7 millions. Nous avons accompli cela en augmentant l'accès aux soins de santé et à l'éducation et en élaborant de nouvelles technologies de santé, telles que les vaccins qui luttent contre la pneumonie et la diarrhée ».

- **Énoncez le problème ou ce qui est possible** : Présentez les causes du problème que vous présentez dans la première section. Assurez-vous de mentionner l'étendue ou la gravité du problème.

Par exemple, « Mais, ce n'est pas assez de réduire à moitié les décès des enfants quand 20.000 enfants meurent toujours chaque jour de maladies qui peuvent être complètement traitées ou évitables ».

- **Informez sur les solutions** : Informez la personne qui écoute sur une solution au problème que vous venez de présenter.

Par exemple, « Le 14 et 15 Juin, l'Éthiopie, l'Inde, les États-Unis et l'UNICEF organisent un appel pour une action sur la survie de l'enfant. Pendant cette rencontre, les leaders du monde vont établir une feuille de route pour mettre fin aux maladies évitables des enfants dans une génération, des experts internationaux de l'objectif de la santé globale pensent maintenant que c'est possible ».

- **Appel à l'action** : Une fois que vous avez engagé votre auditeur, présenté le problème et une solution, soyez spécifique sur ce que vous voulez qu'ils fassent. Ceci vous permet de suivre pour savoir s'ils ont entrepris cette action. Présentez cette action sous forme de question de oui ou non.

Par exemple: « Allez-vous écrire un éditorial mettant en exergue nos succès de survie de l'enfant et l'opportunité de leadership de notre nation pour créer un monde où aucun enfant ne meure inutilement avant son cinquième anniversaire ? »

### **Suggestions pour Livrer Votre Conversation**

- Faites une répétition de votre conversation. Avec la pratique, vous découvrirez où vous devez faire plus de pratique ou bien où vous voulez changer une partie de votre conversation.
- Parlez plutôt que de lire votre conversation. Cependant, vous pouvez vous référer aux notes quand vous apprenez pour la première fois à donner votre conversation rapide.
- Gardez la conversation courte, pas plus de 2 minutes.
- Actualisez votre conversation au fur et à mesure que de nouvelles informations sont disponibles.

# Leçon 19 : Clôture de la Formation

## Objectifs Basés sur l'Accomplissement

A la fin de cette leçon, les participants auront :

- Fait le post-test
- Reçu des certificats
- Donné des feedback au facilitateur pour une adaptation des futurs ateliers

## Durée

1 heure

## Matériels:

- Annexe 1 : Pré-/Post-Test (y compris la clé de réponse)
- Formulaire de feedback de Fin de Formation qui Se Trouve dans l'Annexe 3 : Formulaires de Feedback de la Formation
- Certificats de la Formation

## Étapes

1. Introduction
  - 1a. Dites aux participants : Nous sommes arrivés à la fin de la formation. Nous devons faire plusieurs choses. Nous devons administrer le post-test, évaluer la formation dans l'ensemble et décerner le certificat de la formation.
2. Activité : Post-Test
  - 2a. Dites aux participants de mettre de côté toutes leurs notes de classe. Enlevez aussi les papiers de flip chart des murs s'ils ont des réponses au Posttest).
  - 2b. Donnez le posttest qui se trouve dans **l'Annexe 1 : Pré-/Post-Test**. (Considérez à réarranger les questions sur le posttest). Rappelez aux participants comment on le remplit.
    - Mettez leurs noms en haut de la page une.
    - Encerclez « Post ».
    - Choisissez et encerclez seulement une réponse.
  - 2c. Ramassez les papiers quand tous les participants auront fini.
3. Activité : Evaluation de l'Atelier
  - 3a. Donnez le formulaire du feedback de fin de la formation qui se trouve dans **l'Annexe 3 : Formulaires de Feedback de la Formation**. Dites aux participants de remplir le

formulaire et d'ajouter toutes les suggestions qu'ils ont pour améliorer les futures formations.

4. Activité : Certificats de la formation

- 4a. Faites les remarques de clôture en encourageant les participants dans leur travail. Donnez les certificats et appelez chaque participant par son nom.

5. Activité Facultative : Cercle de Clôture

- 5a. Vous pouvez décider de ne pas faire cette activité, mais ceci peut être une façon très mémorable et affirmative pour les participants de terminer le temps passé ensemble.
- 5b. Formez un cercle et donnez aux participants l'opportunité de partager des vœux, pensées et réflexions sur ce que la semaine a signifié pour eux et leurs espoirs, désirs, engagements et idées sur comment ils vont utiliser ce qu'ils ont appris.

## Annexe 1 : Pre-/Post-Test

Nom \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Ceci est-il le pré-test ou le post-test ? Encerchez un.**

1. Quand on élabore un projet de Care Group, quel est le pourcentage de la population cible que vous devez planifier pour enrôler dans le projet ?
  - A. 70% de couverture avec au moins 50% de participation mensuelle
  - B. 80% de couverture avec au moins 60% de participation mensuelle
  - C. 90% de couverture avec au moins 70% de participation mensuelle
  - D. 100% de couverture avec au moins 80% de participation mensuelle
  
2. Dans les projets de Care Group, les mères (connues aussi sous le nom de Femmes de Voisinage) doivent choisir/élire le volontaire de Care Group de leur group. Pourquoi ceci est-il important ?
  - A. Les gens choisiront une personne qu'ils respectent, une personne qu'ils vont écouter. Si un étranger choisit une personne, il est très possible que la personne ne sera pas respectée par la communauté.
  - B. Il faut beaucoup de temps pour les agents du projet pour choisir les Volontaires de Care Group. Par conséquent, il est plus efficace pour les mères (c'est-à-dire les Femmes de Voisinage) d'élire leur propre Volontaire de Care Group.
  - C. Ceci est une question à piège. Les mères doivent élire leurs propres Volontaires de Care Group. Ceci est quelque chose que le Comité de Développement Communautaire doit faire en partenariat avec le Ministère de la Santé.
  
3. Quels sont les quatre principaux types d'information que les registres dans les programmes de Care Group collectent ?
  - A. Couverture de l'immunisation, événements vitaux, inscription et curriculum
  - B. Participation, inscription, événements vitaux et curriculum
  - C. Naissances, décès, adhésion en tant que membre et taille du ménage
  
4. Quelles sont les informations qu'un Promoteur utilise pour remplir son rapport mensuel ?
  - A. Registres de Care Group
  - B. Registres de Groupe de Voisinage
  - C. A et B
  - D. Aucune des choses ci-dessus
  
5. Laquelle des choses qui suit N'EST pas une des étapes dans la réunion avec les Volontaires de Care Group ?
  - A. Justifier le besoin d'une leçon
  - B. Coaching
  - C. L'activité
  - D. Faire la liste de présence

6. Quand on donne un feedback en utilisant les listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité pour la facilitation de la session éducationnelle, laquelle des choses suivantes NE doit pas être faite ?
  - A. Demandez au travailleur de discuter sur comment ils pensent qu'ils ont accompli avant que vous ne commenciez à donner un feedback.
  - B. Donner plus de feedback positif que de feedback négatif pour encourager le travailleur.
  - C. Demander au travailleur comment ils pensent pouvoir surmonter certaines des difficultés qu'ils ont eues pendant la formation.
  - D. Demander au travailleur de s'engager à partager ses scores avec les leaders communautaires.
  
7. Si le promoteur a eu un score de 70% sur la LCAQ pour la facilitation de la session éducationnelle, qu'est-ce que le Superviseur doit faire ?
  - A. Utilisez la LCAQ moins fréquemment parce que le travailleur a eu un score au-dessus de la cible.
  - B. Cesser de rendre visite à ce travailleur parce qu'il a eu un score au-dessus de la cible.
  - C. Continuer à utiliser la LCAQ chaque fois qu'il/elle rend visite au Promoteur jusqu'à ce que le score du Promoteur est 80% ou plus.
  - D. Continuer à utiliser la LCAQ chaque fois qu'il/elle rend visite jusqu'à ce que le score du Promoteur atteigne 100%.
  
8. Quel est le nombre maximum recommandé de Care Groups qu'un Promoteur doit avoir ?
  - A. 15
  - B. 12
  - C. 9
  - D. 5
  
9. Quel est le nombre maximum recommandé d'heures par semaine qu'on doit demander à un Volontaire de Care Group de travailler ?
  - A. 6
  - B. 8
  - C. 12
  - D. 20
  
10. Lequel des éléments qui suit est le but principal de l'approche de Care Group ?
  - A. Fournir une éducation sur la santé aux mères
  - B. Créer des groupes de soutien parmi les mères dont les enfants sont malnutris
  - C. Aider les mères à adopter des comportements sains
  - D. Créer des leaders dans la communauté

## Réponses au Pré-/Post-Test

1. D
2. A
3. B
4. C
5. A
6. D
7. C
8. C
9. A
10. C

## Annexe 2 : Apprendre l'Évaluation des Ressources et des Besoins

1. Veuillez décrire votre expérience antérieure de travail avec les Care Groups (un module cascade de changement de comportement qui atteint tous les ménages à travers les volontaires de la communauté).
2. Veuillez décrire la formation que vous avez déjà reçue sur les Care Groups. Donnez le nom de la formation et l'organisation qui a dirigé la formation.
3. Veuillez décrire votre expérience de travail dans la supervision des autres. Enumérez aussi les matériels que vous avez utilisés pendant la Supervision Formative.
4. Veuillez décrire votre expérience de travail dans l'organisation ou le travail avec les volontaires communautaires.

5. Avec votre formation et expérience actuelle, êtes-vous à l'aise en formant les autres sur l'installation et la gestion des Care Groups (1 = pas à l'aise; 10 = extrêmement à l'aise).

6. Que comptez-vous obtenir de cette formation ?

7. Si vous avez eu une expérience antérieure avec Care Groups, seriez-vous intéressé à participer dans une soirée de partage ? Si oui, veuillez-vous préparer à raconter des histoires et montrer des matériels échantillons, tels qu'un flip chart, des photos ou vidéos de vos projets précédents de Care Groups.

## Annexe 3 : Formulaires de Feedback de la Formation

### Formulaire Journalier de Feedback : \_\_\_\_\_

Veuillez indiquer ci-dessus votre satisfaction globale de chacune des sessions auxquelles vous avez assisté aujourd'hui, et donnez vos idées sur comment améliorer ces sessions.

**A. Numéro de la leçon : \_\_\_\_\_ Nom de la leçon : \_\_\_\_\_**

Très Insatisfait	Un Peu Insatisfait	Neutre	Un Peu Satisfait	Très Satisfait
1	2	3	4	5

**B. Numéro de la leçon : \_\_\_\_\_ Nom de la leçon : \_\_\_\_\_**

Très Insatisfait	Un Peu Insatisfait	Neutre	Un Peu Satisfait	Très Satisfait
1	2	3	4	5

**C. Numéro de la leçon : \_\_\_\_\_ Nom de la leçon : \_\_\_\_\_**

Très Insatisfait	Un Peu Insatisfait	Neutre	Un Peu Satisfait	Très Satisfait
1	2	3	4	5

**D. Numéro de la leçon : \_\_\_\_\_ Nom de la leçon : \_\_\_\_\_**

Très Insatisfait	Un Peu Insatisfait	Neutre	Un Peu Satisfait	Très Satisfait
1	2	3	4	5

**E. La chose la plus utile de la journée d'aujourd'hui :**

**F. La chose sur laquelle je suis toujours confus :**

## Formulaire de Feedback de Fin de Formation

Veillez donner vos commentaires et donnez des suggestions sur toutes les choses relatives au contenu, format ou logistiques de l'atelier.

### 1. Quelles sont les suggestions que vous avez pour les futures formations ?

### 2. Comment évaluez-vous votre satisfaction du contenu de la formation ?

	Un Peu			
Très Insatisfait	Insatisfait	Neutre	Un Peu Satisfait	Très Satisfait
1	2	3	4	5

### 3. Comment évaluez-vous votre satisfaction des facilitateurs ?

	Un Peu			
Très Insatisfait	Insatisfait	Neutre	Un peu Satisfait	Très Satisfait
1	2	3	4	5

### 4. Quelles sont les recommandations que vous avez pour aider les facilitateurs à améliorer leurs méthodes de formation ?

## Annexe 4 : Définition et Critères de Care Group<sup>30</sup>

### Histoire

Les agents de World Relief (WR) ont élaboré le modèle de [Care Group](#) (CG) au Mozambique en 1995. Food for the Hungry (FH) a adopté le modèle au Mozambique en 1997 après des discussions avec les agents de projet de WR, et les deux organisations ont été les toutes premières organisations à utiliser le modèle depuis lors. Depuis ce temps, [le Groupe CORE](#) a aidé à documenter et disséminer le modèle et il a été utilisé par 20 (et en comptant) les autres organisations non-gouvernementales (ONG) dans plus de 20 pays, en grande partie à travers le soutien de [l'Agence Américaine pour le Développement International](#) (USAID). En particulier, [le Programme de Subvention de la Survie de l'Enfant et la Santé de l'USAID](#) (CSHGP) et [le Programme de Food for Peace de l'USAID](#) (Sécurité Alimentaire Titre II) ont aidé à financer le programme en utilisant le modèle de CG.

### Définition

Un CG est un groupe de 10-15 volontaires, des éducateurs de santé au niveau de la communauté, qui se réunissent régulièrement avec les agents du projet pour la formation et la supervision. Ils sont différents des groupes typiques des mères en ce que chaque volontaire est responsable de la visite régulière de 10-15 de ses voisins, en partageant ce qu'elle a appris et en facilitant le changement de comportement au niveau du ménage. Les CG créent un effet de multiplication pour atteindre équitablement chaque ménage bénéficiaire avec une communication interpersonnelle de changement de comportement. Ils donnent aussi la structure d'un système d'information de santé communautaire qui rapporte sur les nouvelles grossesses, naissances et décès détectés pendant les visites à domicile.

### Pourquoi des critères ?

Depuis 1995, WR, FH et plus de 24 autres organisations volontaires privées (OVP) dans plus de 21 pays ont « adopté le modèle », mais le degré d'adhésion des organisations aux composantes originales du modèle varie beaucoup. Bien qu'il y ait eu une attention accrue au modèle et son efficacité pour réduire les décès d'enfants (par exemple, mentionnés dans le rapport de l'État des Enfants du Monde de 2008), il y a le danger que les grandes variations de ce qui est appelé « Care Group » par différentes agences vont mener à des mésententes sur le modèle et l'utilisation de stratégies moins efficaces qui ne correspondent pas au modèle. Ces variations, en retour, pourraient mener à très peu d'opportunités pour défendre le modèle de CG et son rôle dans la survie de l'enfant dans la mesure où le terme « Care Groups » peut venir à signifier plusieurs différentes choses pour différentes personnes et va probablement développer un record mixte de suivi. Il y a déjà des situations dans lesquelles les individus et organisations définissent CG comme « tout groupe où vous enseignez les mères » ou « tout groupe où vous enseignez les gens à enseigner d'autres personnes ». Etant donné les résultats et coûts

---

<sup>30</sup> Pour une explication détaillée des critères (*en anglais et en français*), veuillez aussi visiter [http://www.caregroups.info/?page\\_id=35](http://www.caregroups.info/?page_id=35).

excellents vus dans les projets de CSHGP et de Sécurité Alimentaire Titre II en termes de mortalité et de morbidité diminuées d'enfant en utilisant les CG, il est important de définir les critères officiels du modèle de CG.

Pendant les rencontres entre les agents de WR et de FH le 23 Avril 2009, les critères de CG dans la liste de contrôle ont été convenus comme une liste provisoire. La liste est répartie entre ceux qui doivent être requis pour être présents quand on utilise le terme Care Group et les autres critères que nous pensons ont été utiles quand ils sont inclus dans le modèle, mais qui ne doivent pas être considérés comme requis. Des modifications ont ensuite été apportées dans cette liste par les deux fondateurs du modèle, Dr. Pieter Ernst et Dr. Muriel Elmer. Pendant la rencontre du printemps du CORE Group en Avril 2010, cette liste a été présentée aux autres praticiens de santé communautaire et des révisions furent faites en se basant sur leurs contributions.

Bien évidemment, il n'y a aucun moyen d'appliquer l'utilisation de ces critères; les gens vont utiliser le terme comme ils le veulent. Mais, en ayant deux organisations qui sont reconnues comment ayant une histoire d'une grande utilisation et de promotion de CG (une organisation étant le développeur original), la définition des critères formelles doit donner une plus forte base pour la reconnaissance du modèle et mener à une meilleure adhésion aux composantes les plus efficaces du modèle. En informant les donateurs et les autres sur ces critères, on espère qu'ils vont utiliser les critères pour décider dans quelle mesure une stratégie proposée de mise en œuvre est réellement basée sur le modèle de CG. Le groupe de travail du Réseau de la Sécurité alimentaire et de la nutrition et de changement Social et de Comportement et le CORE Groupe Social et le Groupe de travail de changement de Comportement (SBWG) ont aidé à disséminer ce document, ce qui va davantage légitimer la liste de contrôle et mènera à une meilleure conformité aux critères recommandés.

## Critères de Care Group

Critères de Care Groups	Justification
<b>Requis</b>	
1. Le modèle est basé sur une promotion de la santé de pair à pair (de mère à mère pour les comportements de santé maternelle et infantile et la nutrition (MCHN), les Volontaires de Care Groups (VCG), par exemple « Mères Leaders » doivent être choisis par les mères au sein du groupe des ménages qu'ils vont servir ou par les leaders du village.	Les CG ne sont pas les mêmes que les clubs de Mères où les mères sont tout simplement éduquées dans un groupe. Un élément essentiel est d'avoir les mères servir en tant que modèles (adoptants précoces) et pour promouvoir l'adoption de nouvelles pratiques par leurs voisins. Il y a la preuve que les « leaders de bloc » comme les VCG peuvent être efficaces <sup>31</sup> dans la promotion de l'adoption de comportements parmi leurs voisins que les autres qui ne les connaissent pas bien. Les VCG doivent être des mères de jeunes enfants ou d'autres femmes respectées de la communauté. Les VCG qui sont choisies par leurs voisines (ou par consensus du complément entier (formel et informel) des leaders communautaires seront les plus dévoués à leur travail, et nous croyons qu'ils seront plus efficaces dans leur communication, ayant la confiance des personnes qu'ils servent, et très disposés à servir les autres avec peu de compensation.

<sup>31</sup> S.M. Burn. 1991. Social psychology and the stimulation of recycling behaviors: The block leader approach. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 611–629.

Critères de Care Groups	Justification
2. La charge de travail des VCG est limitée : pas plus de 15 ménages par VCG.	Le fait d'avoir un volontaire formé pour servir plus de 30 ménages est plus en ligne avec l'approche traditionnelle de l'agent de santé communautaire, et des incitations financières plus régulières et soutenues sont nécessaires pour que ce modèle soit efficace. Dans le modèle de CG, le nombre de ménages par VCG est gardé bas pour qu'il puisse mieux correspondre au temps disponible du volontaire et permet l'utilisation de très peu d'incitations financières. En outre, il y a la preuve que la taille idéale du « groupe de sympathie » d'une personne – le groupe de personnes à qui vous consacrez la plupart du temps – est 10-15 personnes. <sup>32</sup>
3. La taille de CG est limitée à 16 membres et la participation est suivie.	Pour permettre un apprentissage participatif, le nombre de VCG dans le CG doit être entre six et 16 membres. Comme pour les focus groups, avec moins de six membres, le dialogue n'est pas très souvent assez riche et avec plus de 16 membres, très souvent, il n'y a pas assez de temps pour que tout le monde puisse contribuer et participer pleinement. Un taux faible de participation (moins de 70%) aux rencontres de Care Groups est très souvent une indication que quelque chose ne va pas quelque part, soit dans la méthodologie d'enseignement ou l'attitude du promoteur, et aide l'organisation à identifier les problèmes très tôt dans le projet. La participation doit être suivie.
4. Le contact du VCG avec ses mères bénéficiaires assignées – et la fréquence de rencontre de CG – est suivie une fois par mois, de préférence deux fois par mois.	Pour établir la confiance et un rapport régulier avec les mères avec lesquelles le VCG travaille, nous pensons qu'il est nécessaire d'avoir au moins un contact mensuel avec eux. Les CG doivent se réunir au moins une fois par mois aussi. Nous pensons également que le temps total de contact entre le VCG et la mère et les autres membres de la famille) à une corrélation avec le changement de comportement. Nous recommandons un contact de deux fois par mois entre les VCG et les mères bénéficiaires, aussi bien que les rencontres de CG se tenant deux fois par mois, dans la mesure où le modèle original de CG était basé sur cette fréquence de rencontre (après une expérimentation pour voir laquelle de la fréquence de rencontre aidait le plus dans la rétention du matériel).
5. Le plan est d'atteindre 100% des ménages dans le groupe cible au moins chaque mois, et le projet atteint au moins 80% de la couverture mensuelle des ménages dans le groupe cible. La couverture est suivie.	Pour créer un environnement social de soutien pour un changement de comportement, il est important que plusieurs mères adoptent les nouvelles pratiques qui sont promues. Le changement de comportement est beaucoup plus susceptible de se passer quand il y a un contact régulier, direct avec toutes les mères de jeunes enfants) plutôt que d'atteindre seulement une petite proportion de mères), et probablement plus probable quand il y a un contact avec tous les ménages dans une communauté (mais cette approche sera probablement plus coûteuse). Parfois, il y a une combinaison de rencontres de groupe et des contacts individuels avec les ménages avec les mères bénéficiaires, mais au moins certaines visites de ménage doivent être incluses. Pour les rencontres de groupe avec les mères bénéficiaires, toutes les mères qui ratent les rencontres doivent recevoir une visite à domicile. Les visites à domicile sont utiles pour

<sup>32</sup> Voir M. Gladwell. 2002. *The Tipping Point*. Little, Brown, & Co publishers, pp. 175-181.

Critères de Care Groups	Justification
	voir la situation de la maison et pour atteindre des personnes autres que la mère telles que la grand-mère, la fille ou la belle-mère.
6. Les VCG collectent des données des événements vitaux sur les grossesses, naissances et décès.	Une collecte régulière des données des événements vitaux aide les VCG à découvrir les grossesses et naissances à temps et pour être attentif aux décès qui se passent dans leur communauté (et les causes de ces décès). Un rapportage sur les événements vitaux de santé doit être fait pendant les rencontres de CG, pour que les données puissent être enregistrées par le leader de CG (en général en utilisant un registre gardé par elle) et discuté par les membres de CG. Le point de la discussion doit être pour les membres de CG de faire des connexions entre leur travail et les événements de santé dans la communauté (par exemple, que pouvons –nous faire pour prévenir ce genre de décès dans l’avenir?). Ceci doit être fait au moins chaque mois pour que les informations ne soient pas oubliées par les volontaires pendant des périodes plus longues de temps.
7. La majorité de ce qui est promu à travers les CG crée le changement de comportement dirigé vers la réduction de la mortalité et la malnutrition (par exemple, Actions essentielles de la nutrition (AEN), Actions essentielles de santé (AES).	Cette exigence a été incluse surtout pour des fins de plaidoyer. Nous voulons établir le fait que l’approche de CG peut mener à de grandes réductions de la mortalité infantile et maternelle, de la morbidité et de la malnutrition pour qu’elle soit adoptée dans plus de réunions pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement. Bien que l’approche cascade ou de multiplication utilisée dans les CG peut convenir pour d’autres buts (par exemple, éducation en agriculture), nous suggérons qu’un terme différent soit utilisé pour ces modèles (par exemple, Groupes cascades basés sur le modèle de CG).
8. Les VCG utilisent une sorte de matériel visuel d’enseignement (par exemple, flip charts) pour faire la promotion de la santé au niveau des ménages.	Nous croyons que la fourniture de matériels visuels d’enseignement aux VCG aide à guider la promotion de la santé qu’ils font, leur donne plus de crédibilité dans les ménages et les communautés qu’ils servent et aide à les garder sur “le message” pendant la promotion de la santé. La nature visuelle du matériel d’enseignement aide aussi les mères à recevoir le message en l’écouter et en le voyant.
9. Les méthodes participatives de communication du changement de comportement (BCC) sont utilisées dans le CG avec les VCG et par les VCG quand ils font la promotion de la santé au niveau des ménages ou du petit groupe.	Les principes de l’éducation des adultes doivent être appliqués dans les CG et par les VCG puisqu’ils se sont révélés être très efficaces que le discours et des méthodes plus formelles quand on enseigne les adultes.
10. Le temps d’instruction de CG (quand un promoteur enseigne les VCG) ne dure pas plus de 2 heures par rencontre.	Les membres de CG sont des volontaires et en tant que tel, leur temps doit être respecté. Nous avons trouvé que le fait de limiter le temps de rencontre à 1-2 heures aide à améliorer la participation et limite leurs demandes pour une compensation financière pour leur temps. (Cette instruction doit inclure les méthodes interactives et participatives).
11. La supervision des Promoteurs et au moins un des VCG (par exemple, collecte de données,	Pour que les Promoteurs (qui enseignent les VCG) et les VCG soient efficaces, nous pensons qu’une supervision régulière de soutien et un feedback sont nécessaires d’une manière régulière (mensuelle ou plus). Pour la supervision des VCG, le modèle régulier est pour le

Critères de Care Groups	Justification
observation des méthodes) se passe au moins chaque mois.	Promoteur de superviser à travers une observation directe au moins d'un volontaire suivant la rencontre de CG.
12. Tous les bénéficiaires des VCG doivent vivre dans une distance qui facilite une visite à domicile fréquente et tous les VCG doivent vivre à moins d'une heure de marche du lieu de rencontre du Promoteur.	Il est préférable que le VCG n'ait pas à marcher plus pendant plus de 45 minutes pour rejoindre la maison la plus éloignée qu'elle visite pour qu'une visite régulière ne soit pas empêchée. (Dans beaucoup de projets de CG, le temps moyen de voyage est moins que cela). Ceci rend aussi plus probable qu'elle aura une relation antérieure avec les personnes qu'elle sert. Avant de commencer les CG, la densité de la population de la zone doit être évaluée. Un VCG bas : Bénéficiaires Mères et Promoteur bas : la ration de CG doit être utilisée quand on installe un CG dans des zones rurales, avec une faible densité de la population. Si une zone a une densité de population si faible que le volontaire doit parcourir la distance pendant plus de 45 minutes pour rencontrer la majorité de ses mères bénéficiaires, alors la stratégie de CG n'est pas la stratégie la plus appropriée à utiliser.
13. L'agence chargée de la mise en œuvre doit créer avec succès une culture de projet/programme qui transmet le respect pour la population et les volontaires, surtout les femmes.	Pendant la recherche des opérations menée vers la fin du projet CG Sofala de FH, on a demandé aux VCG (« Mères Leaders ») qui sont ceux qui les respectaient maintenant et qui ne les respectaient pas auparavant. 86% ont mentionné les autres mères/femmes, 64% ont mentionné les leaders communautaires, 61% ont mentionné leurs maris, 45% ont mentionné leurs parents ou beaux-parents, 41% ont mentionné les membres de la famille élargie et 25% ont mentionné les agents de l'infrastructure de santé. Nous pensons qu'une partie importante de ce modèle est d'encourager le respect des femmes, et les personnes/agences chargées de la mise en œuvre doivent faire de ceci une partie explicite du projet, encourager ces valeurs parmi les agents du projet, et idéalement mesurer si toutefois les VCG sentent ce respect.
Suggéré	
1. La recherche formative doit être menée, surtout sur les comportements clefs promus.	Une revue des projets les plus efficaces en termes de changement de comportement pour l'allaitement exclusif et le lavage des mains avec du savon (par le SBCWG) a trouvé qu'ils ont inclus la recherche formative (par exemple, Analyse de Barrières, Analyse de Pratiquant/non Pratiquant) sur les comportements. Nous pensons qu'une utilisation plus systématique de la recherche formative sur les comportements va conduire aux meilleurs taux d'adoption. La recherche formative aide aussi à assurer que les comportements promus par les agents du projet sont plus faisables par les membres de la communauté.
2. Le Promoteur : le ratio de CG ne doit pas être plus de 1:9.	Pour que les Promoteurs sachent et pour qu'ils aient la confiance de ceux avec lesquels ils travaillent, il est mieux de limiter le nombre de volontaires avec lesquels ils travaillent à environ 150, ou neuf groupes (en assumant que la taille d'un CG est entre six et 16 membres). Certaine recherche de la science sociale confirme que notre maximum (capacité de canal social » - le nombre maximal de personnes avec lesquelles nous pouvons avoir une relation sociale véritable – est environ 150 personnes (et 9 groupes x 16/groupe = 144).

Critères de Care Groups	Justification
3. La mesure de plusieurs des résultats – indicateurs de niveau doit être menée chaque année au minimum.	Nous avons trouvé qu’une mesure régulière d’au moins certains résultats clefs – indicateurs de niveau chaque annuel (ou mieux) est utile pour savoir ce qui est en train de changer et ce qui ne l’est pas dans le temps pour faire quelque chose pour cela.
4. Les différences sociales/éducatives entre le Promoteur et le VCG ne doivent pas être trop extrême (par exemple, avoir des agents de niveau du diplôme de licence travaillant avec les VCG).	Nous pensons que le fait de garder la différence éducative entre le Promoteur et les VCG à une faible quantité est utile en ce qu’il rend plus probable que les Promoteurs utiliseront la langue/concepts que les VCG peuvent comprendre. Il aide aussi à maintenir les coûts du modèle bas.

## Liste de Contrôle du Réviseur des Critères Minimum d'un Care Group <sup>33</sup>

La liste de contrôle ci-dessous est basée sur les critères consolidés de la rencontre du printemps du CORE Group en Avril 2010 et peut servir d'aide aux réviseurs de l'USAID et les autres qui veulent voir à quel degré un projet proposé de « Care Group » répond à ces critères.

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
1. Le projet a une composante forte de promotion de santé de pair à paire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Les volontaires de Care Group seront choisis par les mères au sein du groupe de ménages qu'ils vont servir ou par les leaders du village.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les Volontaires de Care Group ne visiteront pas plus de 15 ménages chacun.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Les Care Groups auront entre 6 et 16 membres .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Il y a des plans pour suivre la participation aux rencontres de Care Group .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Les volontaires de Care Group contacteront chacune de leurs mères bénéficiaires au moins une fois par mois.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La fréquence de rencontre des Care Group est prévue pour être au moins une fois par mois.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Il est prévu que 100% des ménages de groupe cible seront atteints au moins une fois par mois.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Il y a un plan en place pour suivre la couverture des ménages (par les Volontaires de Care Group).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Le plan mentionne que les données des événements vitaux sur les grossesses, naissances, et décès seront collectées à travers les volontaires de Care Group .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. La majorité de ce qui est promu à travers les Care Groups vont créer un changement de comportement dirigé vers la réduction de la mortalité et de la malnutrition <sup>34</sup> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Le plan mentionne que les Volontaires de Care Groups utiliseront une sorte de matériel visuel d'enseignement (par exemple, flip charts) pour faire la promotion de la santé au niveau des ménages.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Le plan mentionne que les méthodes participatives d'enseignement seront utilisées dans les Care Groups.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>33</sup> Révisé le 30 Novembre 2012.

<sup>34</sup> S'il ne mentionne pas ce critère, mais répond à tous les autres, un terme alterné doit être utilisé (par exemple, Groupes Cascades) plutôt que Care Group.

- 14. Le plan des agents d'avoir les volontaires de Care Groups utilisé les méthodes participatives au niveau des ménages/petits groupes .....
- 15. Le temps d'instruction de Care Group (quand un Promoteur enseigne les volontaires de Care Group) ne sera pas plus de deux heures par rencontre .....
- 16. La supervision des Promoteurs et au moins un des Volontaires de Care Groups (par exemple collecte de données, observation des méthodes) se passera au moins chaque mois.....
- 17. Tous les bénéficiaires d'un Volontaire de Care Group vivront à une distance qui facilite une visite à domicile fréquente .....
- 18. Le lieu de rencontre du Promoteur sera à une heure de marche des maisons des Volontaires de Care Group.....
- 19. L'agence chargée de la mise en œuvre a des plans pour créer une culture de projet/programme qui transmet le respect de la population et des volontaires, surtout les femmes .....

**Score: \_\_\_\_%** (oui/19)

Les projets ayant un score de moins de 90% ne doivent pas être considérés comme des projets de Care Group et doivent être encouragés à suivre les critères. Les projets qui répondent à plusieurs, mais pas la plupart de ces critères doivent être considérés comme des Groupes Cascades.

## Annexe 5 : Exemple d'Activites de Révision

### Chantez-le !

Répartissez les participants en équipes. Dites à chaque équipe de réfléchir sur les choses qu'ils ont apprises jusqu'ici dans la formation, de composer des lyriques d'une chanson ou d'un thème, et de se préparer à chanter leur chanson devant le reste des participants. Donnez aux participants 10 minutes pour la préparation et 2 minutes chacune pour la prestation.

### Pierre, Papier, Ciseaux

Dites à chaque participant de réfléchir sur les choses qu'ils ont apprises récemment et d'écrire une question de révision et de la mettre dans leur poche. Dites aux participants de former deux rangs en se faisant face. Montrez-leur la pierre, le papier et les signaux des mains du ciseau. En allant d'un bout à l'autre du rang, chaque pair de participants joue la pierre, le papier, les ciseaux. Celui qui gagne demanda à l'autre sa question de révision. Tous les participants écoutent au cas où une ligne d'aide s'avère nécessaire. Continuez sur la ligne jusqu'à ce que chaque pair a posé/répondu à une question.

### Démêler le Ballon

Faites un ballon avec du papier utilisé de flip chart et du ruban adhésif. Dites aux participants de former un cercle et dites-leur de jeter le ballon d'un participant à un autre de manière à ce qu'il ne soit pas facile d'attraper le ballon. Quand quelqu'un fait tomber le ballon, la personne qui jette doit poser à cette personne une question de révision. Les questions peuvent être écrites par les participants avant le démarrage du jeu ou le facilitateur peut élaborer les questions de révision.

### Chaises Musicales

Connectez des haut – parleurs à un ordinateur ou un système de sonorisation et choisissez une chanson dansante pour jouer. Placez les chaises dos-à-dos en deux rangées. Enlevez les chaises pour qu'il y ait deux chaises de moins que le nombre de participants. Dites aux participants qu'ils doivent marcher/danser au son de la musique autour des rangées de chaises. Quand la musique s'arrête, chaque personne doit s'asseoir sur une chaise. Il y aura deux personnes qui n'auront pas de chaises; ces personnes vont répondre aux questions de révision et s'asseoir pendant le reste du jeu.

# Annexe 6 : Élaboration et Aperçu du Curriculum

Cette annexe est décomposée en trois parties.

1. **Partie 1 : Elaborer un Nouveau Curriculum pour Votre Programme** donne une direction de base pour vous aider à élaborer vos propres matériels de Care Group (CG)
2. **Partie 2 : Listes des Leçons de Care Group** donne des listes échantillon de leçons
3. **Partie 3 : Considérations pour Utiliser les Matériels d'une Autre Organisation** donne une direction de base pour vous aider si vous cherchez à utiliser les matériels d'une autre organisation

## Partie 1 : Elaborer un Nouveau Curriculum pour Votre Programme

Cette section décrit les principes d'élaboration d'un nouveau curriculum de qualité pour votre programme. Les principes de base sont :

1. Ayez une connaissance de votre auditoire
2. Étudiez votre auditoire cible à travers la recherche formative
3. Planifiez pour un enseignement soutenu
4. Élaborez des matériels qui s'alignent à vos principes de l'apprentissage des adultes
5. Faites un pré-test des matériels
6. Rendez vos matériels durables
7. Donnez à vos matériels la taille appropriée

### 1. Ayez une Connaissance de Votre Auditoire Cible

Assurez-vous que vous définissez étroitement votre auditoire cible avant de commencer à élaborer les matériels. Considérez leur âge, le statut social, la langue, le niveau d'éducation, les comportements et pratiques actuels et les choses qui vous ont empêché d'adopter les « Pratiques clefs » dans le passé. Plus vous comprenez les besoins de votre auditoire, plus il sera facile d'élaborer les matériels pour eux.

Considérez la capacité de lire. Choisissez le niveau de connaissance qui représente la majorité (95%) de l'auditoire cible. Il est mieux de choisir un niveau plus bas que d'assumer un niveau plus élevé de lecture; Une fois que vous commencez à élaborer les matériels, vous devez tester le niveau de lecture des matériels pour évaluer comment vous avez écrit pour niveau de l'auditoire.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Une option pour tester le niveau de lecture des matériels faits est le test SMOG. Pour plus d'informations, voir les pages 145-146 de : Family Health International. 2002. Elaborer des matériels sur le VIH/SIDA/IST pour les auditoires peu lettrés. Arlington, VA : FHI.

## 2. Etudiez Votre Auditoire à Travers la Recherche Formative

Une fois que vous avez défini étroitement les personnes qui vont recevoir les messages (votre auditoire cible), il est mieux de les étudier pour tester vos suppositions. Un sondage des données de base (par exemple, Sondages de la Connaissance standard, Pratique, et Couverture (KPC) est un bon moyen de rassembler les informations sur les pratiques courantes.<sup>36</sup> L'Analyse de Barrières, un outil rapide d'évaluation de santé communautaire et de projets de développement, peut être mené pour identifier les déterminants de comportements associés à un comportement particulier.<sup>37</sup> Vous pouvez aussi considérer les focus groups en profondeur, les enquêtes de déviance positive, (tels que les déterminants locaux de l'étude sur la malnutrition<sup>38</sup> et les autres méthodes de la recherche formative pour rassembler des informations sur votre auditoire cible et les comportements. Utilisez cette recherche pour élaborer des pratiques clefs pour votre auditoire.

### L'importance de la Recherche Formative

International Medical Corps a trouvé que son approche de CG était plus efficace si elle avait commencé le programme en utilisant la recherche formative, telle que l'Analyse de Barrières. A Samburu, au Kenya, l'Analyse de Barrières a mis en exergue la puissance influente des hommes sur l'alimentation complémentaire. Vous devez comprendre la communauté avec laquelle vous travaillez dès le début si vous voulez vraiment avoir un impact. Vous pouvez utiliser les modules de formation qui sont disponibles en ligne ([www.caregroupinfo.org](http://www.caregroupinfo.org)), mais vous devrez les adapter à votre auditoire cible et faire un pré-test. La contextualisation est la clé!

Pour plus d'informations sur la définition de votre auditoire cible et les pratiques clefs (y compris les instructions d'Analyse de Barrières), veuillez voir le curriculum d'élaboration de changement de comportement.<sup>39</sup>

## 3. Plan pour un Enseignement Soutenu (Nombre de Modules)

Déterminez le nombre de leçons qui seront enseignées chaque mois (en général environ deux leçons par mois) et la durée de votre programme. Une fois que vous savez le nombre de leçons

---

<sup>36</sup> Pour plus d'informations sur comment mener et analyser un sondage KPC, une série de matériels est disponible sur le site web de Programme intégré de santé maternelle et infantile (MCHIP) à <http://mchipngo.net/>, ensuite cliquer sur « Tools », ensuite choisir « Project Monitoring & Evaluation (M&E) ».

<sup>37</sup> Pour plus d'informations sur l'Analyse de Barrières, veuillez voir le Guide du Facilitateur de l'Analyse de Barrières par Food for the Hungry (2004) disponible à <http://www.fsnnetwork.org/barrier-analysis-questionnaires> et [http://www.caregroupinfo.org/docs/Barrier Analysis Facilitator Guide.pdf](http://www.caregroupinfo.org/docs/Barrier_Analysis_Facilitator_Guide.pdf).

<sup>38</sup> Les déterminants locaux sur l'étude de la malnutrition est une enquête étendue de Déviance Positive, élaborée par Food for the Hungry (FH) pour identifier les associations locales entre les comportements et la malnutrition. Un manuel est actuellement en cours d'élaboration.

<sup>39</sup> La version 2013 d'Élaboration de changement de comportement : pour l'agriculture, gestion des ressources naturelle, santé et nutrition est disponible sur le site web du réseau de Sécurité alimentaire et nutrition, à <http://www.fsnnetwork.org/designing-behavior-change-agriculture-natural-resource-management-health-and-nutrition>.

qui seront enseignées pendant la vie de votre programme, vous serez en mesure de mieux budgétiser pour l'élaboration et la production de matériels.

Par exemple, imaginez que vous gérez un projet de 3 ans et les CG se réuniront toutes les deux semaines pour 2 de ces années (l'année qui reste est pour les ateliers de démarrage, le recrutement des agents et les activités de clôture). Dans cet exemple, vous pouvez élaborer environ 50 leçons (26 leçons par an) pour soutenir 2 années d'enseignement. Alternativement, vous pouvez choisir un nombre plus petit de leçons qui sont répétés tout au long du projet.

Une liste échantillon de matériels de CG se trouve dans la **Partie 3 : Considérations pour Utiliser les Matériels d'une Autre Organisation pour Votre Programme.**

#### **4. Elaborer des Matériels qui S'alignent aux Principes de l'Apprentissage des Adultes**

N'assumez pas que les facilitateurs savent comment enseigner d'une manière participative. Incluez la direction et les instructions dans le texte pour permettre aux facilitateurs d'enseigner d'une manière participative, avec des questions de discussion, des activités de petits groupes, des démonstrations et du temps pour discuter sur les défis aux nouveaux comportements. Pour plus d'informations sur la théorie de l'apprentissage des adultes, référez-vous aux formations sur la théorie de l'apprentissage des adultes menées par Freedom from Hunger (voir le site web ci-dessous).

Le Guide des facilitateurs de la Gestion intégrée de la communauté des maladies des enfants a des leçons excellentes sur les méthodes de facilitation aussi, et se trouve (*en anglais*) à [http://www.medicalteams.org/docs/learning-zone/C\\_IMCI\\_Facilitators\\_Guide.pdf?sfvrsn=0](http://www.medicalteams.org/docs/learning-zone/C_IMCI_Facilitators_Guide.pdf?sfvrsn=0).

Food for the Hungry (FH) utilise un format standard pour chaque leçon, y compris les jeux, la discussion sur les pratiques courantes, les histoires, activités, discussion sur les barrières et temps pour prendre des engagements. Pour plus d'informations sur les matériels de FH, voir le site web principal de CG [www.caregroupinfo.org](http://www.caregroupinfo.org).

#### **5. Faire un Pré-Test des Matériels**

Une fois la première copie provisoire des matériels est élaborée, testez-les avec des interviews de petits groupes ou des interviews individuelles (le dernier fonctionne mieux pour les revues de faible alphabétisation) pour la compréhension, l'acceptation et la quantité dont ils inspirent une action. Les matériels doivent promouvoir des comportements ou actions particulières, assurez-vous que l'auditoire reçoit le même message que vous avez prévu.

#### **6. Faites des Matériels Durables**

Les matériels de CG doivent être construits pour durer pour que l'enseignement puisse continuer dans la communauté après la fermeture du projet. Idéalement, les aides/matériels d'enseignement (par exemple, flip charts) doivent être imprimés ou du carton laminé relié de chaque côté ou en haut. Ceci maintient les pages et les aide à résister à la moisissure ou la détérioration.

## 7. Taille des Matériels

Puisque les Femmes de Voisinage et les Volontaires de Care Groups (VCG) se réuniront en petits groupes d'environ 12 femmes, les matériels doivent être assez grands pour que chaque femme dans le groupe puissent voir les images (ou d'autres aides visuels) à distance. Nous recommandons les pages d'image A3 qui sont attachées à un flip chart ou flip book. De cette façon, les images seront assez grandes pour que les femmes puissent voir, mais assez légères pour les VCG puissent les porter quand elles sillonnent la communauté.

Pour plus d'informations sur l'élaboration de nouveaux matériels, voir PATH. 2002. Elaborer des matériels de santé et de la Planification Familiale pour les auditoires peu lettrés : Un Guide.

Seattle, WA: PATH disponible à

[http://www.path.org/publications/files/DC\\_Low\\_Literacy\\_Guide.pdf](http://www.path.org/publications/files/DC_Low_Literacy_Guide.pdf).

## Partie 2 : Listes des Leçons de Care Group

### Leçons Échantillon de Care Group Regroupées par Thème

Food for the Hungry imprime ses aides/flip charts d'enseignement comme une série de modules, comme indiqué ci-dessous. Chaque module contient six à douze leçons et traite un thème spécifique sur la santé. Les flip charts échantillons se trouvent à <http://www.caregroupinfo.org/blog/narrated-presentations-on-care-groups-and-care-group-tools/care-group-curricula>. Veuillez noter que les recommandations pour les Actions Essentielles de Nutrition ont été actualisées. Veuillez-vous référer au site de l'Organisation Mondiale de la Santé pour les informations récentes.

[http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential\\_nutrition\\_actions/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/)

- Module 1 : Actions Essentielles de Nutrition (AEN): Nutrition Prénatale et Allaitement
  - Leçon 1 : Nutrition pour les Mères Enceintes et Allaitantes : Suppléments, Utilisation de Sel Iodé et la Prévention de l'Anémie.
  - Leçon 2 : Soins Prénatal, Avantages de l'Accouchement au Centre de Santé et les Signes de Danger Maternel
  - Leçon 3 : Se préparer pour l'Accouchement et la Naissance
  - Leçon 4 : Initiation Précoce à l'Allaitement
  - Leçon 5 : Soins du Nouveau-né
  - Leçon 6 : Soins Postpartum Maternel
  - Leçon 7 : Allaitement Exclusif
- Module 2 : Actions Essentielles de Nutrition (AEN) : Aliments Complémentaires et Éléments Micro-nutritifs
  - Leçon 1 : Alimentation Complémentaire des Enfants de 6-8 Mois
  - Leçon 2 : Alimentation Complémentaire des Enfants de 9-12 Mois
  - Leçon 3 : Alimentation Complémentaire et l'Allaitement Continu des Enfants de 13-23 Mois

- Leçon 4 : Déviance Positive des Aliments et Pratiques, Utilisation des Casse-croustes, et les Responsabilités des Hommes pour la Nutrition des Enfants
- Leçon 5 : Préparation des Repas Sanitaires pour les Jeunes Enfants et l'Hygiène
- Leçon 6 : Importance des Aliments Riches en Vitamine A et le Supplément de la Vitamine A
- Leçon 7 : Micronutriments : Importance des Aliments Riche en Fer et d'Autres Éléments Nutritifs
- Leçon 8 : Suivi et Promotion de la Croissance, Conseil en Nutrition, et Référence pour un Problème de Croissance
- Module 3 : Actions Essentielles d'Hygiène (AEH)
  - Leçon 1 : Définition, Transmission, Signes et Symptômes de la Diarrhée, y Compris les Signes de Danger
  - Leçon 2 : Lavage des Mains avec du Savon ou de la Cendre
  - Leçon 3 : Création de Stations de Lavage des Mains, y Compris les Robinets et les Étagères pour Sécher la Vaisselle
  - Leçon 4 : Elimination des Excréments, Latrines et Déparasitage des Enfants et des Femmes Enceintes
  - Leçon 5 : Point d'Utilisation de la Purification d'Eau et une Bonne Conservation de l'Eau
  - Leçon 6 : Une Bonne Alimentation des Enfants Malades : Solution Orale de Réhydratation (SOR)/Fluides Recommandés de Maison (FRM), Allaitement Accru et Alimentation Complémentaire Pendant et Après la Maladie
- Module 4 : Le Paludisme et les Parasites
  - Leçon 1 : Transmission du Paludisme et les Effets sur les Enfants, les Femmes Enceintes et la Sécurité Alimentaire
  - Leçon 2 : Prévention en Utilisant les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide de Longue Durée (MILD), Pulvérisation de la Maison et Traitement Préventif intermittent (TPI) des Femmes Enceintes
  - Leçon 3 : Détection Précoce du Paludisme, Recherche de Soins et Thérapie de la Combinaison Basée sur l'Artémisinine
  - Leçon 4 : Parasites (Intestin et Foie) Défini et Leurs Effets sur la Sécurité Alimentaire
  - Leçon 5 : Transmission des Parasites et la Prévention en Utilisant les Actions Essentielles de l'Hygiène (AEH)
  - Leçon 6 : Promotion du Traitement Régulier des Parasites (Intestin et Foie)
- Module 5 : Infections Respiratoires Aigües (IRA)
  - Leçon 1 : Définition de l'IRA, Transmission, Signes et Symptômes
  - Leçon 2 : Définition de l'IRA
  - Leçon 3 : Traitement Rapide de l'IRA et Détection Précoce des Signes de Danger de la Pneumonie

- Leçon 4 : Détection de la Tuberculose et Promouvoir un Traitement Rapide et Complet
- Leçon 5 : Une Bonne Alimentation des Enfants Malades et Signes Généraux de Danger
- Leçon 6 : Préparer la Remise de Certificats et Comment Maintenir Votre Care Group et Vos Résultats
- Module 6 : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
  - Leçon 1 : Les Symptômes du VIH et du SIDA et la Transmission
  - Leçon 2 : Prévention du VIH
  - Leçon 3 : Effets de la Stigmatisation du VIH sur la Sécurité Alimentaire et Diminuer Ce Stigmate
  - Leçon 4 : Promotion du Dépistage et du Traitement du VIH
  - Leçon 5 : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
  - Leçon 6 : Une Bonne Nutrition des Enfants Séropositifs
- Module 7 : Planification Familiale
  - Leçon 1 : Introduction de la Planification Familiale (y compris les avantages)
  - Leçon 2 : Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)
  - Leçon 3 : La Méthode de Deux Jours
  - Leçon 4 : Perles du Cycle
  - Leçon 5 : Options des Infrastructures Sanitaires
  - Leçon 6 : Discuter avec Votre Partenaire sur la Planification Familiale (y compris les méthodes de négociation)

### **Leçons Échantillons de Care Group Regroupées par Étape de la Grossesse**

- Module 1 : Actions Essentielles de la Nutrition (AEN), Actions Essentielles de l'Hygiène (AEH), et les Autres Soins Importants pendant la Grossesse (Partie 1)
  - Leçon 1 : Introduction des Care Groups
  - Leçon 2 : Techniques d'Enseignement
  - Leçon 3 : Responsabilités du Volontaire de Care Group
  - Leçon 4 : Observer le Changement et Suivi des Groupes
- Module 2 : Actions Essentielles de la Nutrition (AEN), Actions Essentielles d'Hygiène (AEH), et les Autres Soins Importants Pendant la Grossesse (Partie 2)
  - Leçon 1 : Soins Périnataux et Accouchements au Centre de Santé
  - Leçon 2 : Nutrition Maternelle et Prévention de l'Anémie
  - Leçon 3 : Sel Iodé et Aliments Riches en Fer
  - Leçon 4 : Lavage des Mains avec du Savon ou de la Cendre
  - Leçon 5 : Création de Stations de Lavage des Mains du Ménage
  - Leçon 6 : Prévention du Paludisme Chez les Femmes Enceintes

- Leçon 7 : Se Préparer pour la Naissance et l'Accouchement
- Leçon 8 : Allaitement Immédiat
- Leçon 9 : Pratiques de Soins des Nouveau-nés
- Module 3 : Actions Essentielles de la Nutrition (AEN) et Actions Essentielles d'Hygiène (AEH) pendant la Prime Enfance
  - Leçon 1 : Importance des Soins Post-Partum
  - Leçon 2 : Allaitement Exclusive : Avantages, Allaitement sur Demande et Allaitement en étant Séropositif
  - Leçon 3 : Allaitement Exclusif : Surmonter les Barrières
  - Leçon 4 : Signes Généraux de Danger pendant la Maladie de l'Enfance
  - Leçon 5 : Problèmes d'Allaitement et Soins des Seins
  - Leçon 6 : Importance des Services de Centres de Santé
  - Leçon 7 : Implication des Hommes dans l'Allaitement et Soins des Enfants
  - Leçon 8 : Espacement des Enfants
  - Leçon 9 : Point d'Utilisation de la Purification d'Eau
  - Leçon 10 : L'élimination Appropriée des Excréments
  - Leçon 11 : Transmission et Prévention du Paludisme
  - Leçon 12 : Quand un Enfant a le Paludisme : Première Réponse et Soins à Domicile
- Module 4 : Activités Essentielles de la Nutrition (AEN) et Actions Essentielles d'Hygiène (AEH) pendant la Fin de la Prime Enfance et l'Enfance
  - Leçon 1 : Une Bonne Alimentation Complémentaire des Enfants de 6-8 Mois
  - Leçon 2 : Une Bonne Alimentation Complémentaire des Enfants de 9-11 Mois
  - Leçon 3 : Alimentation Complémentaire des Enfants Âgés de 13-23 Mois
  - Leçon 4 : Recettes : Une Bonne Utilisation des Rations
  - Leçon 5 : Aliments Riches en Vitamine A et Supplément de la Vitamine A
  - Leçon 6 : Les Parasites et le Déparasitage
  - Leçon 7 : Une Bonne Conservation des Aliments et une Préparation Saine des Aliments
- Module 5 : Gestion des Infections Communes de l'Enfance
  - Leçon 1 : Signes de la Déshydratation et Pourquoi la Déshydratation est Mortelle
  - Leçon 2 : Prévention de la Déshydratation avec la Solution Orale de Réhydratation
  - Leçon 3 : Une Bonne Alimentation des Enfants Malades
  - Leçon 4 : Types Mortels de Diarrhée: La Dysenterie et la Diarrhée Persistante
  - Leçon 5 : Prévention de la Pneumonie et Recherche de Soins
  - Leçon 6 : Maraîchage de Maison

## Partie 3 : Considérations pour Utiliser les Matériels d'une Autre Organisation pour votre Programme

Demandez aux autres organisations à but non lucratif (par exemple; Food for the Hungry, Tear Fund, Freedom from Hunger (FH), World Relief (WR), CARE, Save the Children, Compassion International) si elles vont partager leurs matériels.

Les ressources ci-après sont quelques ressources en ligne où le curriculum de CG est publiquement posté.

- Care Group Info <http://www.caregroupinfo.org> (voir la page du curriculum)
- Infant and Young Child Nutrition Project <http://www.iycn.org/2011/07/strengthening-community-nutrition-programming-2/>
- Media Materials Clearinghouse <http://www.m-mc.org/> : Search by topic and media type. Les matériels doivent être adaptés pour qu'ils puissent correspondre à l'environnement de Care Group.
- Knowledge for Health (K4Health) <http://www.k4health.org/>

Utilisez le guide ci-dessous pour vous guider pour prendre la décision si toutefois il faut utiliser les matériels/ressources existantes.

1. Cherchez à savoir si les matériels peuvent être réimprimés et utilisés sans un coût pour des buts non lucratifs. Certaines organisations exigent que vous demandiez la permission. Contactez l'auteur des matériels si les informations sur le droit de reproduction ne sont pas claires dans le manuel.
2. Lisez les principaux objectifs du curriculum. Regardez les objectifs de chaque leçon. Comparez cette liste aux objectifs de votre programme (ceux mentionnés dans la proposition). Identifiez les objectifs de la proposition qui ne sont pas couverts et écrivez-les. Écrivez quelques idées de comment vous pourriez surmonter cette contraction si vous devriez adapter les matériels.
3. Considérez la conception (ou la théorie) des matériels. Écrivez les différences que vous voyez dans les domaines suivants.
  - Comment le thème est-il enseigné ? Utilisent-ils des techniques d'enseignement non-formelles ou formelles ? Par exemple, si la proposition dit que l'organisation non-gouvernementale (ONG) va utiliser des techniques d'éducation non-formelles pour enseigner les bénéficiaires, mais que le manuel utilise des conférences et des présentations de grand groupe (techniques formelles d'éducation), ceci est une différence dans la théorie que vous devez documenter.
  - Comment les bénéficiaires ont-ils été transformés par les matériels ? Si la proposition dit que l'ONG utilisera la théorie du changement de comportement (déterminants du comportement) pour prévenir le VIH, mais que le matériel utilise des informations et des faits pour persuader les bénéficiaires, alors ceci est une différence qui doit être documentée.

4. Identifiez les personnes pour lesquelles le curriculum a été élaboré (l'auditoire cible). Comparez ceci avec le groupe cible comme écrit dans la proposition. S'ils ne sont pas le même, prenez note des différences entre les deux groupes. Par exemple, si le manuel est destiné pour les orphelins et les enfants vulnérables alors que notre programme cible les femmes enceintes et allaitantes (FEA), ceci est une différence qui doit être notée. Ecrivez quelques idées sur comment vous pourriez surmonter cette contradiction si vous devriez adapter les matériels.
5. Identifiez le temps nécessaire pour chaque leçon et pour toute la formation. Comparez ceci au temps alloué à ces activités comme décrit dans la proposition du programme. Par exemple, les sessions durent-elles 2 heures alors que l'ONG a prévu des sessions de 30 minutes ? La formation entière est d'une durée de 3 semaines alors que l'ONG a prévu 6 mois de formation ? Ecrivez les différences que vous voyez. Ecrivez quelques idées sur comment vous pourriez surmonter cette contradiction si vous devriez adapter les matériels.
6. Réviser le niveau de lecture des matériels en posant les questions suivantes.
  - Ceci est-il écrit pour un petit enfant (facile à comprendre) ou un professeur de collège (avec beaucoup de grands mots et des phrases compliquées ? Si le niveau de lecture n'est pas le même que le niveau de lecture des bénéficiaires dans le programme, écrivez l'explication de ce qui doit être changé pour que le niveau de lecture puisse être adapté au niveau des bénéficiaires.
  - Le format du manuel est-il facile à suivre ? En se basant sur le niveau d'alphabétisation des enseignants dans votre programme, seront-ils capables de suivre le formatage dans le manuel avec facilité ? Ecrivez tous les problèmes que vous voyez. Ecrivez quelques idées sur comment vous pourriez surmonter les difficultés de formatage si vous devriez adapter les matériels.
7. Revoyez les références culturelles dans les matériels. Ecrivez les histoires, activités ou discussions qui ne sont pas appropriées à la culture des bénéficiaires. Ecrivez quelques idées sur comment vous pourriez adapter les matériels pour surmonter ces problèmes.
  - Les personnes dans les images ressemblent-elles à nos bénéficiaires ? Par exemple, si toutes les illustrations sont sur les Nigériens, et que votre organisation utilise les matériels créés pour le Burundi, cela ne serait pas approprié pour la culture locale.
  - Les personnes, discussions et situations dans le manuel sont-elles similaires aux personnes, discussions et situations des bénéficiaires dans votre communauté ? Par exemple, si les exemples dans le matériel comprennent des références destinées aux citoyens de la haute classe qui luttent pour acheter une nouvelle voiture, cet exemple ne serait pas pertinent pour une femme Burundaise qui n'a pas d'argent pour envoyer son enfant à l'école.

Maintenant, revoyez les notes que vous avez prises sur les questions ci-dessus.

- Les questions 2, 3 et 4 sont les questions les plus importantes. Si pour ces questions vous avez cité de grandes différences entre les matériels et vos objectifs du programme, vous devez chercher d'autres matériels. Si les différences sont minimes, vous pouvez supprimer

quelques activités ou ajouter des leçons et activités supplémentaires pour que les matériels correspondent à vos besoins du programme. Cependant, si la perception du monde et la théorie ne sont pas les mêmes (ou très similaires), vous aurez beaucoup de difficultés pour répondre à vos objectifs du programme et justifier les différences entre votre intention de la proposition et les matériels que vous avez choisis. Cherchez une approbation extérieure (et assistance) avant de prendre une décision quand les questions 2, 3 et 4 ont de grandes différences.

- Les différences mentionnées pour les questions 5, 6, 7 et 8 peuvent être résolues avec du travail que vous allez faire. Ceci nécessite qu'une personne qui est disposée et capable (à le temps) pour travailler pour adapter les matériels pour qu'ils correspondent à votre programme.
  - Enumérez les principales choses qui doivent être changes pour rendre ces matériels appropriés pour le programme.
  - Citez les noms des agents qui sont capables (et sont disponibles) pour faire cela.
  - Confirmez que vous êtes capables (vérifiez les informations sur les droits de reproduction) pour adapter les matériels pour votre programme. Contactez l'auteur ou l'éditeur si vous n'êtes pas sûr. Certains auteurs exigent qu'ils approuvent les matériels d'abord, ce qui peut retarder vos efforts. Cherchez à faire une brochure supplémentaire qui va avec les matériels.
  - Considérez le temps que ça va prendre pour faire ces changements.
  - Déterminez si vous êtes capables d'adapter les matériels ou tout simplement ajouter un texte supplémentaire ou si vous devez trouver de nouveaux matériels.

Rappelez-vous des objectifs de votre programme! Ne choisissez pas de nouveaux matériels parce qu'ils semblent être « bons ». Choisissez les matériels qui ont montré leur preuve pour fonctionner et qui correspondent au but de votre programme. N'essayez pas de changer la proposition pour faire correspondre à vos matériels; vos matériels doivent correspondre à la proposition.

## Annexe 7 : Comment Recruter les Promoteurs de Care Group

Les meilleurs Promoteurs de Care Group (CG) vivent déjà dans les communautés où ils vont travailler et ont seulement une éducation d'école secondaire (ou moins dans certains pays), et ils sont les plus susceptibles d'être disposés à passer leurs journées en train de rendre visite aux groupes de mères et/ou en train de rendre visite aux femmes dans leurs maisons. Ils parlent le dialecte local des femmes avec lesquels ils travaillent et sont tenus redevables de leurs actions et comportement quand ils vaquent à leurs activités quotidiennes puisqu'ils sont entourés de leurs amis et les membres de la famille élargie. L'inconvénient de travailler avec de tels agents basés au niveau local est qu'ils ont à passer par un processus de changement en eux-mêmes avant qu'ils ne soient convaincus des nouvelles informations et pratiques pour lesquelles ils sont payés pour faire la promotion. Cependant, l'expérience a prouvé que les Promoteurs de CG recrutés au niveau local essaient les nouvelles pratiques qu'on leur a enseignées, et quand ils savent les avantages, ils deviennent des agents puissants du changement.

Beaucoup de projets ruraux de CG font l'erreur d'annoncer les postes du Promoteur de CG à travers les journaux locaux et dans les centres de ville. Ceci peut mener à un pool de candidats professionnels qui ont de grandes attentes concernant les salaires et les avantages en travaillant pour une organisation non-gouvernementale. Très souvent, ces personnes s'attendent à travailler dans un bureau et elles veulent passer la plupart de leur temps en ville, où elles peuvent avoir une maison et leurs enfants vont fréquenter l'école. De tels candidats peuvent avoir plus de connaissance sur les comportements de la santé maternelle et infantile et la nutrition que le projet de CG va promouvoir, mais typiquement, elles ne sont pas les meilleurs Promoteurs de CG.

Les qualifications de base d'un Promoteur de CG sont:

1. Capable de lire et écrire
2. Une bonne compréhension de la lecture dans la langue utilisée pour produire les flip charts
3. Compétences élémentaires du calcul: addition, soustraction et capable de calculer les pourcentages
4. Nommé par la communauté qu'il/elle va servir pour le poste
5. Parle et écrit couramment le dialecte local et la langue de travail du pays
6. Capable et disposé à rester dans la communauté 5 jours par semaine (normalement, dans une communauté rurale, ceci exige le fait de vivre dans la communauté)
7. Etre physiquement capable d'utiliser le moyen de transport fourni par le projet (bicyclette ou mobylette) pour parcourir la zone du projet

8. Capable d'aller dans la capitale de la province pendant des périodes de 1-2 semaines pour la formation
9. Être disposé à modeler les pratiques enseignées dans les curricula de CG (par exemple, utiliser la latrine, station de lavage des mains ou moustiquaire)
10. Capable de parler avec confiance devant des groupes de 12 personnes et faciliter une discussion
11. Respecte et attentionné envers les autres

Pour une liste exhaustive des qualifications et la description de tâches du Promoteur de CG, voir la Leçon 6, particulièrement la **Leçon 6, Document 2 : Responsabilités Essentielles de l'Équipe de Care Group**.

#### **Adapter les Défis Administratifs : Expérience de GOAL en Éthiopie**

GOAL a mis en œuvre les CG comme une partie du Programme de la Survie de l'Enfant à Awasssa, en Éthiopie. C'était une intervention très utile et GOAL compte l'étendre à d'autres programmes du pays. L'implication du Ministère de la Santé (MS) dans la phase de conception et de planification dès le début et assurer que les agents du MS au niveau du district de Woreda comprennent l'intervention étaient des étapes importantes.

En même temps, le Gouvernement en Éthiopie était en train de promouvoir une approche communautaire d'une mare de santé qui était une stratégie pour disséminer les activités de santé à travers la communauté. Les agents de santé de Woreda ont vu l'approche de CG comme une partie de cette approche et ont senti que GOAL les assistait dans la mise en œuvre de l'installation de l'approche de l'armée de santé

Quelques mois après l'établissement de chaque CG, GOAL impliqua des travailleurs d'extension de la santé (HEW) à Kebele/Poste sanitaire, en leur demandant de faciliter les agents de Care Group pour couvrir de l'appui et une Supervision Formative, mais pas en mettant directement en œuvre les CG. HEW avait la responsabilité de travailler dans la communauté, donc, l'approche CG a aussi soutenu leur travail.

Encore, GOAL a trouvé qu'en travaillant avec le MS aux niveaux du district et de l'infrastructure dès le début et en expliquant comment cette intervention pourrait être utilisée pour atteindre les objectifs de son programme, l'approche CG a eu un bon soutien et une adhésion tout au long du programme.

## **Les Promoteurs Doivent-ils être des Hommes ou des Femmes ?**

Certains projets de CG recrutent seulement des Promotrices. Food for the Hungry a trouvé que bien que les Promoteurs travaillent avec des groupes de femmes, les hommes et les femmes peuvent être d'excellents Promoteurs de CG.

Les avantages d'avoir un Promoteur homme inclut le fait qu'ils ont tendance à rester plus longtemps dans le programme, ils peuvent facilement quitter leurs famille pour assister aux formations, ils peuvent bien manier les bicyclettes et les motocyclettes, et quand un conflit éclate dans les ménages à cause des nouvelles pratiques enseignées par le Programme de CG, les Promoteurs hommes peuvent parler avec d'autres hommes au compte des femmes.

Il y a aussi des avantages en recrutant des Promoteurs femmes de CG, et certains des meilleurs Promoteurs dans les projets de Food for the Hungry ont été des femmes. Les Promoteurs femmes peuvent modeler de nouveaux comportements spécifiques aux femmes, elles peuvent plus facilement parler des questions sensibles qui, normalement, sont seulement discutées parmi des pairs du même genre et encouragent les Volontaires de Care Groups (VCG) à être des leaders en modelant comment on peut être une leader communautaire forte.

## Et si au Niveau de la Communauté, Personne ne Possède les Qualifications d'un Promoteur de CG ?

Occasionnellement, personne au niveau de la communauté ne sera qualifié pour travailler comme un Promoteur de CG. Si ceci est le cas, les enfants qui ont grandi ou les membres de la famille élargie des membres de la communauté qui ont déménagé dans les grandes villes pour une éducation ou le travail peuvent être nommés par la communauté. De cette façon, le Promoteur aura toujours des liens avec la communauté. S'ils sont recrutés, de tels candidats seront tenus de revenir dans la communauté pour leur période d'emploi.

## Étapes Recommandées pour Recruter les Promoteurs de CG

1. Recrutez votre directeur, vos coordonnateurs, superviseurs, et tous les autres agents de direction spécifiques à votre projet.
2. Formez-les sur les CG et comment démarrer un projet de CG en utilisant les leçons de ce manuel.
3. Le directeur, les coordonnateurs, les superviseurs et tous les autres agents de direction spécifiques au projet ensuite orientent les communautés sur le programme. Une fois que les communautés comprennent ce que sont les CG et comment le projet va opérer, demandez-leur de nommer deux ou trois hommes et femmes de leur communauté qui, selon eux, vont être de bons Promoteurs. Dites clairement aux leaders communautaires que l'ONG va choisir les meilleurs candidats à travers des interviews et les résultats des tests de lecture et du calcul.
4. Une équipe du personnel du projet de CG et les agents des ressources humaines doivent questionner les candidats.
5. Il est très important que la compréhension de lecture et les compétences en math des candidats soient testées. Un test échantillon est disponible à la fin de cette annexe. (Notez que ce test de compréhension de la lecture a été fait pour les élèves qui ont terminé le niveau 6 aux Etats-Unis. Vous pouvez trouver les tests en ligne pour les niveaux plus bas de diplôme si vous pensez que ce test comporte trop de défis pour la majorité des personnes dans votre pays qui ont terminé les classes de 6<sup>e</sup> à l'école).

### Un autre Défi Administratif : Leçons Apprises sur les Codes de Travail

Le projet de JENGA II d'ADRA au Sud Kivu, en République Démocratique du Congo, avait des Promoteurs à temps partiel qui allaient travailler avec les CG. ADRA a découvert que ce plan devait être changé à cause des codes de travail du pays pour les agents à temps partiel : les promoteurs auraient probablement travaillé pendant plus d'heures que permis. Il est important pour les organisations internationales de connaître les codes de travail dans les pays ayant des programmes.

6. Occasionnellement, aucun des candidats nommés par la communauté ne va remplir les qualifications. Dans ce cas, retournez vers la communauté et demandez à ce qu'ils fassent d'autres nominations.
7. Après avoir choisi tous vos Promoteurs de CG, formez-les sur les CG et le démarrage du projet.

Si possible, les projets doivent avoir 20 ou plus Promoteurs de CG et recruter un ou deux Promoteurs « Flotteurs ». Ces Promoteurs supplémentaires ne seront pas affectés à une communauté spécifique, mais remplir pour une période donnée de temps quand les Promotrices ayant des affectations permanentes vont en congé de maternité ou tombent malade.

### Test Échantillon de Calcul et de Compréhension de la Lecture pour les Promoteurs de Care Group (Avec les Réponses)

**Directions :** Répondez aux problèmes suivants de mathématiques. Vous pouvez utiliser une calculatrice si vous voulez.

1. Vous travaillez avec cinq (5) groupes de femmes. Chaque groupe a dix (10) femmes. Il y a combien de femmes au total avec lesquelles vous travaillez ?

**Réponse :  $5 \times 10 = 50$**

2. Quelle est la somme des dix chiffres suivants ? 10, 15, 8, 12, 40, 43, 9, 11, 12, 45

**Réponse : 205**

3.  $12 \times 12 = \underline{\quad}$  ?

**Réponse : 144**

4.  $120 \div 30 = \underline{\quad}$  ?

**Réponse : 4**

5. Si 25 sur 75 enfants sont malnutris, quel est le pourcentage des enfants qui sont malnutris ?

**Réponse :  $25 \div 75 = 1/3 = \text{environ } 33\%$**

6. Si deux (2) sur quatre (4) ménages ont une latrine, quel est le pourcentage de ménages qui ont une latrine ?

**Réponse:  $2/4 = 1/2 = 50\%$**

7. Votre objectif est qu'au moins 80% des femmes allaitent exclusivement leurs enfants de 0-6 mois. Vous faites un sondage et trouvez que 60 sur 80 femmes échantillonnées allaitent exclusivement leurs enfants. Avez-vous atteint leur objectif ?

**Réponse : Non, seulement 75% des femmes allaitent exclusivement leurs enfants.**

8. Vous avez quatre (4) Care Groups. Chaque Care Group a douze (12) Volontaires de Care Group. Chaque volontaire de Care Group atteint dix (10) Femmes du Voisinage. Combien de femmes de Voisinage sont-elles atteintes par vos quatre Care Groups ?

**Réponse :  $4 \times 12 \times 10 = 480$  femmes**

9. On vous a dit de rendre visite à vos Volontaires de Care Group une fois tous les trois (3) mois. Vous avez un total de quatre-vingt-dix Volontaires de Care Group. Chaque mois, vous avez quinze (15) jours disponibles pour rendre visite à vos Volontaires de Care Group. Pour atteindre votre objectif, combien de volontaires devez-vous visiter chaque jour de disponible que vous avez pour effectuer les visites ?

**Réponse :  $90 \div (3 \times 15) = 2$  visites par jour**

**Directions :** Lisez le passage suivant, ensuite, répondez aux questions après sur ce que vous avez lu.

#### Passage : Chats Tachetés

Plusieurs membres de la famille des chats ont une fourrure tachetée. Savez-vous la différence entre un léopard, un jaguar et un guépard ? A distance, ils peuvent paraître similaires. Cependant, examiné de près, ils sont clairement des chats différents. Ils sont différents de différentes manières, y compris là où ils vivent, leur taille, comment ils se déplacent et chassent, et comment leur fourrure est tachetée.

De tous les gros chats dans la brousse, le vrai léopard se trouve à travers la zone la plus grande zone. Les léopards vivent dans une grande partie de l'Asie et de l'Afrique. Un léopard peut grandir pour atteindre jusqu'à

3 à 6 pieds de long, avec 3 pieds de la queue qui s'ajoute. Les léopards sont des grimpeurs habiles qui peuvent chasser les singes sur les arbres. Ils peuvent aussi attendre en embuscade et se jeter sur une proie qui passe. Quand les sources de nourriture sont rares, ils peuvent manger des fruits, les souris des champs et les gros insectes. Les tâches de léopard ne sont pas en réalité des tâches solides; ce sont des cercles brisés.

Le jaguar est natif des Amériques. Sa zone naturelle va du Sud des Etats-Unis au Nord de l'Argentine, avec la plus grande concentration de jaguars se trouvant au Brésil et en Amérique Centrale. La beauté et la force du jaguar a inspiré l'adoration parmi les peuples anciens. Il mesure 3 à 6 pieds de long sans la queue qui ajoute 1 ½ à 2 ½ de pieds. Possédant une grosse tête et un grand corps, le jaguar a des pattes qui sont plus courtes et plus épaisses que celles du léopard. Les jaguars sont des grimpeurs excellents et peuvent aussi nager. Ils dînent sur une variété de terre, d'arbres et des créatures vivant dans l'eau. Leur fourrure peut être d'un jaune vif ou une ombre de couleur de la rouille. Leurs « tâches » sont appelées rosettes. Chaque rosette est grande et noire, consistant d'une tâche au milieu avec un cercle de tâches tout autour.

La plupart des guépards vivent dans les forêts d'Afrique. Il y a aussi certains en Iran et au Nord de l'Afghanistan. La tête du guépard est plus petite que celle du léopard, et son corps est plus long. Ce chat est fait pour la rapidité. Ses pattes sont beaucoup plus longues que celles du léopard, lui permettant de courir à une vitesse de 120 kilomètres par heure. Cette capacité incroyable aide le guépard à attraper son dîner qui est généralement une antilope malheureuse. Les tâches du guépard sont simplement des tâches noires, et non pas des rosettes ou des cercles.

Les autres chats tachetés comprennent le petit ocelot, principalement en Amérique Centrale et en Amérique du Sud, et le lynx ou chat bob, qui vit surtout en Amérique du Nord. Ce que tous ces chats ont en commun est qu'ils sont des animaux sauvages, puissants d'une grâce et beauté extrêmes.

1. Parmi tout cela, il y a des façons de dire la différence entre les chats tachetés excepté :

- A. Leur taille
- B. A quoi ressemblent leurs tâches ?
- C. Où ils vivent
- D. Leur beauté

**Réponse : D**

2. Quels sont les mots du passage qui sont utilisés comme une persuasion, en ce qu'ils expérimentent une attitude de sympathie pour les animaux qui sont des proies pour les grands chats ?

- A. « Comment ils se déplacent et chassent ».
- B. « Peuvent manger des fruits, les souris des champs et les gros insectes ».
- C. « Dîner qui est généralement une antilope malheureuse ».
- D. « Qu'ils sont des animaux sauvages, puissants ».

**Réponse : C**

3. Laquelle de ces déclarations résume le mieux ce passage ?

- A. Tous les chats tachetés sont puissants, jolis et gracieux.
- B. Les chats tachetés peuvent se ressembler, mais ils sont différents de différentes manières.
- C. Il y a plusieurs différents chats tachetés dans le monde.
- D. Les chats tachetés dans la forêt chassent différents genres d'animaux.

**Réponse : B**

## Annexe 8 : Care Groups et l'Approche de la Prévention de la Malnutrition Chez les Enfants de Moins de 2 Ans (PM2A)

Le PM2A est une méthodologie utilisée pour réduire la prévalence de la malnutrition en ciblant un paquet d'interventions de la santé et la nutrition, y compris la distribution de vivres à toutes les femmes enceintes et allaitantes (FEA) et les enfants de moins de 2 ans dans des zones du programme connaissant une insécurité alimentaire, sans tenir compte du statut nutritionnel. Le PM2A nécessite que le programme de communication de changement de comportement (BCC) accompagne la distribution de ration alimentaire, mais ne spécifie pas une méthodologie spécifique pour le BCC. A cause des succès de Care Groups (CG) dans la création de changement de comportement, certains programmes ont cherché à intégrer les deux modèles en modifiant le modèle de CG pour inclure seulement les FEA et les enfants de moins de 2 ans. Vous avez ci-dessous certaines recommandations sur comment utiliser les approches au sein du même projet, tout en protégeant et maintenant les éléments de l'approche de CG qui le rendent particulièrement efficace.

### Une Note sur la Distribution Alimentaire

Food for the Hungry (FH) recommande que quand un projet donne une assistance alimentaire directe et des rations protectrices de ménage aux femmes enceintes et enfants, la distribution de vivres soit faite séparément et indépendamment des activités de CG.

### **1. La participation dans les activités de CG ne doit pas être limitée seulement à celles recevant la ration de PM2A, mais doit être fournie à toutes les femmes en âge de procréer (FAP) et les mères d'enfants âgés de moins de 5 ans.**

Il est important de noter que les programmes de CG ciblaient au début toutes les femmes en âge de procréer ayant des enfants de 0-59 mois. Le fait de garder la population cible plus grande est toujours fortement recommandé. Ceci assure que la majorité des femmes dans une communauté qui sont actuellement (ou le seront bientôt) en train de s'occuper d'un enfant de moins de 2 ans reçoivent des messages clés sur la santé maternelle et infantile et la nutrition (MCHN) avant d'avoir besoin des informations.

Avec le PM2A, le maximum de fois qu'une femme et un pair d'enfant peuvent recevoir des rations est de 30 mois (6 mois de grossesse + 6 mois d'allaitement exclusif (AE) + 18 mois pour l'enfant). Mais, la plupart des programmes de PM2A limitent l'inscription initiale des femmes enceintes dans leur second ou troisième trimestre seulement ou aux femmes enceintes dans leur second ou troisième trimestre plus les femmes ayant des enfants de moins de 6 mois. Ceci exclut les femmes ayant des enfants âgés de 6-23 mois d'être atteints initialement par les CG à moins qu'elles tombent enceintes pendant la période de temps quand le projet est en train d'enrôler de nouvelles mères. Il peut aussi avoir l'effet malheureux de limiter le pool des Volontaires de Care Group (VCG) ou limiter le temps qu'elles peuvent servir.

**Recommandation :** Inscrivez toutes les femmes en âge de procréer et les mères d'enfants âgés de 0-59 mois pour une inclusion dans l'activité de CG. Créez une inscription séparée pour celles qui sont éligibles pour recevoir la ration alimentaire. Quand les femmes déménagent dans la zone ou sinon deviennent éligibles pour une inclusion (par exemple, âgé de 15 ans, enceintes), inscrivez-les dans un Groupe de Voisinage (GV).

**Point à considérer :** Pour que cette approche puisse réussir et pour éviter un conflit au sein des groupes où certaines femmes reçoivent des rations alimentaires et certaines ne reçoivent pas, les projets doivent travailler avec les leaders d'opinion de la communauté pour sensibiliser continuellement les participants au projet sur les raisons de cibler les rations aux femmes enceintes et allaitantes et les mères d'enfants de moins de 2 ans, aussi bien que les avantages de la participation dans les CG sans tenir compte du statut de ration.

## **2. Les programmes PM2A peut nécessiter que les Promoteurs de CG et/ou les VCG assistant avec des activités de distribution alimentaire, dévient leur objectif du changement de comportement.**

Si les Promoteurs et/ou les VCG servent comme le portail pour les FV de recevoir les rations alimentaires, il les place dans une position de pouvoir sur leurs voisins. Ceci peut changer la nature de la relation de pair – à – pair et expose les Promoteurs et les VCG à une intimidation possible. Ces responsabilités additionnelles peuvent aussi réduire le temps qu'un Promoteur ou un VCG a à consacrer aux activités de changement de comportement et le développement de relations qui font la promotion du changement de comportement. Quand le PM2A et les CG sont combinés, les CG vont inévitablement prendre une position arrière et ne seront pas bien faits parce que le centre d'intérêt sera sur la distribution alimentaire. Les Promoteurs, en particulier, peuvent consacrer une portion considérable de leur journée de travail en train de remplir les listes de distribution, en préparant les sites de distribution et en assistant la distribution même. Le fait d'avoir un ratio bas de Promoteur – à – VCG et VCG – au ratio de FV peut aider à enlever certains de ces désavantages, mais pas tous les désavantages (surtout le différentiel de pouvoir créée).

**Recommandations :** Les projets doivent avoir des agents séparés et des systèmes séparés de gestion des données mais qui sont liés pour suivre la participation dans les activités de CG et la distribution de ration. Les Promoteurs doivent avoir une portion significative<sup>40</sup> (idéalement 100%) de leur temps protégé pour les activités de CG.

### **Motivateurs Sociaux des VCG**

ACDI/VOCA a trouvé que les mêmes avantages sociaux qui ont encouragé les VCG à continuer leurs rôles au-delà de la fin du Projet de Survie de l'Enfant étaient vrais dans un projet de PM2A. Les femmes ont indiqué et démontré leur disponibilité à continuer à agir comme volontaires bien qu'elles ne reçoivent plus de rations alimentaires à cause, par exemple, de leur position sociale accrue et le respect de la communauté, le fait de voir les résultats prouvés dans leurs communautés et avoir le sentiment que leur devoir d'assurer que les femmes continuent d'avoir des résultats améliorés de santé, et sentir que les rencontres de CG renforcent la cohésion sociale et donnent un fondement aux autres types de groupements communautaires, tels que les associations villageoises d'épargne et de crédit.

<sup>40</sup> Remarques : si les promoteurs ne sont pas 100% dédiés aux activités CG le nombre total des CG qu'ils supervisent devrait être ajusté proportionnellement.

**Point à considérer :** Il est mieux de lier les données des données de base des produits à la participation de CG pour suivre le nombre de FV qui ont reçu les deux rations et les messages de changement de comportement tout au long des activités de CG. Ceci est particulièrement important étant vu que les rations biologiques doivent être données sans condition (ce qui signifie qu'il n'y a pas de lien explicite de données entre les deux. Le fait de lier les données des produits et de CG aidera les programmes à assurer que les femmes enceintes et allaitantes et les mères d'enfants de moins de deux ans qui viennent dans le programme à travers CG ont l'opportunité de recevoir des rations et celles qui participent seulement dans la composante ration ont aussi l'opportunité de se joindre aux CG.

### **3. Le PM2A lie la participation du changement de comportement du groupe (par exemple, participation dans le CG ou GV) à un avantage extrinsèque.**

Quand l'avantage de la ration alimentaire prend fin, la participation de CG peut aussi s'arrêter. Puisque la participation aux rencontres de CG est perçue (ou est en réalité) comme une condition pour recevoir les rations alimentaires, on craint que dès que les VCG ou FV ne sont plus éligibles pour recevoir des rations alimentaires, elles peuvent cesser de participer aux sessions de CG (la recherche sur la motivation confirme cette tendance). Le curriculum de CG inclut quatre à huit modules qui prennent 24-48 mois pour les enseigner complètement. Pour être consistant avec les principes d'apprentissage des adultes et pour faciliter un enseignement de haute qualité par les femmes ayant une éducation limitée, nous pensons que cette durée de la formation est essentielle. Par conséquent, pour que les VCG et FV reçoivent tous les messages clefs de MCHN, elles doivent participer dans les CG ou FV pour le temps qu'il faut pour l'enseignement de tous les modules. Pour cette raison, il est important d'encourager les VCG et les FV et leur permettre de participer aux rencontres de groupe, même si leur enfant dépasse l'âge requis.

**Recommandation :** Evitez de lier la participation de CG ou la compréhension du comportement à la réception de rations alimentaires.

**Point à considérer :** En dépit de la décision du projet de séparer les rations et la participation de CG, les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de 2 ans peuvent percevoir un lien entre les deux, donc, le projet doit continuellement renforcer les avantages séparés mais complémentaires de chaque activité.

## Annexe 9 : Suivre l'Impact des Projets de Care Group<sup>41</sup>

### Qu'est-ce que les mini-KPC ?

Les sondages de mini-connaissance, de la Pratique et de la Couverture (« mini-KPC ») sont de courts sondages de 12-20 questions qui sont menées tous les 4-6 mois. Le sondage peut être facilement analysé par les bureaux de terrain et les résultats rapidement obtenus pour informer les décisions du Programme. La performance par district peut être déterminée avec un petit échantillon (par exemple, 19 interviews par district) en utilisant la méthodologie du sondage de l'échantillonnage de l'Assurance de la qualité du lot.

### Pourquoi utiliser les mini-KPC ?

Les projets de développement mesurent typiquement leur impact et les indicateurs de niveau de résultats des données de base et à mi-parcours, quand seulement 40% du projet reste à achever, permettant peu de temps pour ajuster la stratégie et se focaliser sur les changements difficiles à changer. Food for the Hungry (FH) a utilisé les mini-KPC dans les programmes de « Title II, U.S. Presidents Emergency Plan for AIDS Relief (PEFAR) » et de la Survie de l'enfant pour améliorer l'efficacité du programme en ciblant les indicateurs qui ne s'améliorent pas comme voulu au sein des domaines de Supervision Formative individuel.

**Le Tableau 1** explique les différences entre l'utilisation de Mini-KPC et les KPC traditionnels/pleins

---

<sup>41</sup> Accéder au fichier MS Excel vierge utilisé pour préparer ce plan à <http://www.caregroupinfo.org/blog/narrated-presentations-on-care-groups-and-care-group-tools/planning-m-e-tools>.

**Tableau 1 : KPC Traditionnel/Plein Opposé à Mini-KPC**

	KPC Traditionnel/Plein	Mini-KPC
Nombre de questions	Environ 60 questions	12-20 questions
Moment	Mené pendant les données de base, mi-parcours et final	Mené fréquemment, tous les 4-6 mois
Taille échantillon requise	Normalement environ 300-500 pourvoyeuses de soin d'enfants de moins de 5 ans	Normalement environ 100 pourvoyeuses de soin d'enfants de moins de 6 mois et environ 100 pourvoyeuses de soin d'enfants âgés de 6-24 mois
Qui est questionné	Echantillon basé sur la Population	Echantillon basé sur les bénéficiaires
Temps de travail nécessaire	Exige beaucoup de temps des agents pour la formation, la mise en œuvre et l'analyse	Une fois que les agents sont formés dans la méthodologie, seulement des cours de recyclage et un nouveau questionnaire sont nécessaires
L'expertise des agents est requise	Compétences avancées d'analyse statistique sont requises	Les agents avec peu de formation en statistique peuvent faire l'analyse et rapidement utiliser les résultats
Type d'informations fournies	Des tentatives pour fournir des informations qui permettent à un programme (ou domaine du programme) d'être complètement estimé ou évalué	Tentatives pour donner des feedback fréquents sur les aspects spécifiques d'un programme
Exigences du Personnel	Exige une grande équipe d'agents opérant à plein temps pour plusieurs semaines	Après un jour de formation sur le nouveau questionnaire, les agents peuvent mener les sondages comme une partie de leur travail communautaire normal

## Avantages de Mini-KPC

- La méthodologie du sondage de LQAS est utilisée pour déterminer le progrès au niveau de la zone de Supervision Formative, permettant à chaque zone de Supervision Formative de se focaliser sur ses indicateurs de Programme.
- Un suivi régulier en utilisant le LQAS et un tableur MS Excel simple à utiliser pour l'analyse des données permet un suivi et évaluation au niveau du terrain. Ceci permet aux agents, avec seulement une petite formation nécessaire, d'analyser rapidement les données et de fournir les résultats du sondage à la direction du programme.
- Puisque les résultats sont rapidement obtenus au niveau du projet, ils peuvent rapidement être utilisés pour informer les décisions du programme.

- Un suivi fréquent et régulier par la zone de Supervision Formative permet aux gestionnaires du programme d'identifier les indicateurs qui bougent lentement et d'adapter la programmation pour se focaliser sur les zones à problème, techniquement et géographiquement.

## Mise en œuvre des Mini-KPC

- Les mini-KPC doivent être programmés tous les 4-6 mois, en considérant le temps des données de base, l'évaluation de mi-parcours et l'évaluation finale. Si une plus grande évaluation est programmée, il y a lieu de faire un mini-KPC. **Le Tableau 2** donne une décomposition de quand les mini-KPC et d'autres sondages importants pourraient être programmés tout au long du cours du programme, et les indicateurs à collecter pendant chaque sondage.
- Le mini-KPC doit suivre les indicateurs mentionnés dans la proposition du projet. Si pendant la durée de l'activité, vous décidez que vous voulez suivre des indicateurs supplémentaires, vous n'aurez pas les données de base qui seront comparées à vos résultats.
- Les questionnaires de sondage doivent être élaborés pour mesurer seulement ces indicateurs mentionnés dans la proposition du projet (les indicateurs spécifiques que le programme cible et compte améliorer).
- Gardez en tête que les mini-KPC sont des sondages basés sur les bénéficiaires, et non pas des sondages basés sur la population. Les résultats d'un type de sondage ne peuvent pas être comparés aux autres. Par exemple, si votre sondage des données de base était basé sur la population et que vous trouvez que 35% des mères allaitaient exclusivement leurs enfants de moins de 6 mois, vous ne pourriez pas dire que l'allaitement exclusif (AE) a amélioré si vous avez trouvé que 65% de vos bénéficiaires allaitaient exclusivement pendant votre premier mini-KPC. Les résultats de mini-KPC indiquent que vos bénéficiaires pratiquent AE plus que la population générale de la zone, mais vous n'avez pas encore mesuré les résultats du programme.

Tableau 2 : Programme de Mini-KPC (Exemple)

Année du Programme:	An 1				An 2				An 3				An 4				An 5						
Trimestre:	T1	T2	T3	Q4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4			
Type de Sondage :	KPC des données		Mini-KPC 1			Mini-KPC 2			KPC de mi-parcours				Mini-KPC 3				Mini-KPC 4				KPC final		
N° indicateur :	X		X						X												X		
Indicateur 1	X		X						X												X		
Indicateur 2	X		X						X			X			X						X		
Indicateur 3	X		X						X												X		
Indicateur 4	X		X						X						X						X		
Indicateur 5	X		X						X						X						X		
Indicateur 6	X		X						X			X									X		
Indicateur 7	X		X						X												X		
Indicateur 8	X		X						X												X		
Indicateur 9	X					X			X												X		
Indicateur 10	X					X			X						X						X		
Indicateur 11	X					X			X			X			X						X		
Indicateur 12	X					X			X												X		
Indicateur 13	X					X			X												X		
Indicateur 14	X					X			X						X						X		
Indicateur 15	X					X			X						X						X		
Indicateur 16	X					X			X						X						X		
Indicateur 17	X								X			X									X		
Indicateur 18	X								X			X									X		
Indicateur 19	X								X			X									X		
Indicateur 20	X								X			X									X		

## Utilisation des LQAS dans l'Installation de Care Group (CG) pour Choisir les Répondants du Sondage

**Remarque :** Cette section n'est pas destinée à être un livre élémentaire sur LQAS, mais comment utiliser le LQAS dans une zone où la population sur laquelle vous voulez faire un échantillon est déjà organisée en CG. Pour les manuels de formation sur LQAS, veuillez aller à [www.coregroup.org/our-technical-work/working-groups/monitoring-and-evaluation](http://www.coregroup.org/our-technical-work/working-groups/monitoring-and-evaluation).

LQAS est la méthode d'échantillonnage utilisée pour les Mini-KPC pour trois raisons.

### **1. Le LQAS permet les petites tailles d'échantillon.**

Les projets de CG essaient de garder le coût par bénéficiaire bas, pour que autant de personnes que possible puissent être atteintes avec des informations qui sauvent la vie. Il est important d'investir du temps et des ressources dans le S&E, mais la plupart du temps et des ressources des agents doit être consacrée à la création du changement de comportement. La méthodologie LQAS utilise un échantillon choisi au hasard qui est étalé sur chaque zone de Supervision Formative, ainsi, elle a un effet de conception sur une. Ceci permet un petit échantillon pour fournir des résultats raisonnablement spécifiques avec un investissement bas en temps et en argent.

### **2. Le LQAS fournit à la direction des informations pour informer les décisions du programme.**

Le LQAS répartit la population à échantillonner en zones de Supervision Formative. Un échantillon d'au moins 19 répondants est pris de chaque zone de Supervision Formative, et les résultats de sondage indiquent qu'une région du projet est en train d'accomplir en dessous de la moyenne acceptable du programme, permettant à la direction du programme de connaître là où les ressources et efforts doivent être consacrés pour atteindre les objectifs du programme.

### **3. Le LQAS permet de calculer une estimation de point pour toute la zone du projet (non pas chaque zone de Supervision Formative) pour mesurer le progrès vers un indicateur.**

Ceci permet à la direction du programme de suivre le progrès des indicateurs au niveau du projet.

Considérez les critères suivants pour déterminer si toutefois vous devez utiliser le LQAS dans votre projet de CG.

1. La démographie de la population échantillon d'intérêt doit être contenue au sein des participants de CG. Par exemple, si vous voulez faire un échantillon sur les femmes enceintes, vous pourriez utiliser les participants de CG puisque cette démographie est contenue au sein des participants de CG. Si vous voulez faire un échantillon sur toutes les femmes ayant des enfants âgés de 6-23 mois, vous pourriez aussi utiliser les participants de CG. Cependant, si vous voulez faire un échantillon sur les hommes âgés de 18-55 ans, vous ne pouvez pas utiliser les CG.

2. Les CG existants doivent inclure toutes les femmes dans une zone géographique qui répondent aux critères pour une inclusion dans les CG.
3. Une liste de tous les participants de CG est requise pour que les bénéficiaires puissent être choisis au hasard pour une inclusion dans le LQAQ. Ces listes doivent être faites selon le système de codification décrit dans la **Leçon 5 : Organiser les Communautés en Care Group et Codification**.

Vous devez répondre aux deux questions suivantes avant d'établir votre cadre d'échantillonnage.

1. Quelle est la taille totale de l'échantillon que vous voulez collecter ? Normalement, cherchez à collecter un échantillon total de 96. Pour permettre les erreurs, essayez de collecter environ 10% plus d'échantillonnage que nécessaires. Par conséquent, une taille totale d'échantillonnage de 106 va donner comme résultat dans au moins plus de 96 échantillons que nécessaire. Par conséquent, une taille totale d'échantillon de 106 va probablement résulter à au moins 96 bons échantillons qui sont en train d'être collectés.
2. Combien de domaines de Supervision Formative allez-vous de répartir votre projet ? Un échantillon entre 29-50 doit être collecté dans chaque zone de supervision de la culture. Par conséquent, si votre échantillon désiré est 96, vous devez considérer un minimum de trois à un maximum de cinq zones de Supervision Formative.

Prenez les étapes suivantes pour utiliser le LQAS dans un projet de CG.

1. Divisez votre zone de projet en zones de Supervision Formative.
2. Enumérez tous les CG dans chaque district.
3. Divisez le nombre total de CG dans un district par le nombre d'interviews programmés pour être faits dans chaque district pour obtenir l'intervalle d'échantillonnage.
4. Choisissez un chiffre au hasard entre 1 et l'intervalle d'échantillonnage. Le premier CG ayant le chiffre correspondant sera le premier CG choisi pour l'échantillonnage au hasard. Ajoutez l'intervalle d'échantillonnage à ce chiffre au hasard pour choisir le second CG qui doit être échantillonné au hasard. A partir de ce point, ajoutez tout simplement l'intervalle au chiffre précédent de CG pour choisir chaque CG pour être échantillonné au hasard jusqu'à ce que tous les CG où les interviews doivent se passer aient été identifiés.
5. Pour déterminer le nombre d'interviews nécessaires dans chaque zone, divisez le nombre total d'échantillons désirés par le nombre de zones de Supervision Formative dans le projet.
6. **Le Tableau 3** donne des exemples sur comment faire l'échantillon dans chaque projet de CG. La zone A a 50 CG. Il est déterminé que 36 interviews doivent être menées dans cette zone. Pour la zone A, l'intervalle d'échantillonnage a été calculée en divisant le nombre de CG (50) par la taille d'échantillon nécessaire pour cette zone de Supervision Formative (36). Le chiffre au hasard choisi dans cet exemple était 1, comme on peut le voir par le fait que l'intervalle d'échantillonnage est 1,38. Remarquez que pour la zone C, plus d'une interview est faite dans le premier, cinquième, dixième, etc... CG parce que le nombre d'interviews nécessaires de cette zone de Supervision Formative est plus élevé que le nombre de CG dans cette zone de Supervision Formative.

**Tableau 3 : Choisir les Care Groups dans Chaque Zone pour les Interviews**

Zone A				Zone B				Zone C			
Care Groups		50		Care Groups		40		Care Groups		30	
Interviews par zone		36		Interviews par zone		36		Interviews par zone		36	
Intervalle d'échantillonnage		1,38		Intervalle d'échantillonnage		1,10		Intervalle d'échantillonnage		0,83	
Hasard #		1		Hasard #		1		Hasard #		1	
Echantillons nécessaires	Groupes choisis (toujours arrondir)	Nombre de Care Group	Groupes choisis pour l'échantillonnage	Echantillons nécessaires	Groupes choisis (arrondir toujours)	Nombre de Care Groups	Groupes choisis pour l'échantillonnage	Echantillons nécessaires	Groupes choisis (toujours arrondir)	Nombre de Care Group	Groupes choisis pour l'échantillonnage
1	1,00	1	X	1	1,00	1	X	1	1,00	1	X,X
2	2,38	2	X	2	2,10	2	X	2	1,83	2	X
3	3,75	3	X	3	3,20	3	X	3	2,65	3	X
4	5,13	4		4	4,30	4	X	4	3,48	4	X
5	6,50	5	X	5	5,40	5	X	5	4,30	5	X,X
6	7,88	6	X	6	6,50	6	X	6	5,13	6	X
7	9,26	7	X	7	7,61	7	X	7	5,95	7	X
8	10,63	8		8	8,71	8	X	8	6,78	8	X
9	12,01	9	X	9	9,81	9	X	9	7,61	9	X
10	13,39	10	X	10	10,91	10	X	10	8,43	10	X,X
11	14,76	11		11	12,01	11		11	9,26	11	X
12	16,14	12	X	12	13,11	12	X	12	10,08	12	X
13	17,51	13	X	13	14,21	13	X	13	10,91	13	X
14	18,89	14	X	14	15,31	14	X	14	11,73	14	X
15	20,27	15		15	16,41	15	X	15	12,56	15	X,X
16	21,64	16	X	16	17,51	16	X	16	13,39	16	X
17	23,02	17	X	17	18,61	17	X	17	14,21	17	X
18	24,39	18	X	18	19,72	18	X	18	15,04	18	X
19	25,77	19		19	20,82	19	X	19	15,86	19	X,X
20	27,15	20	X	20	21,92	20	X	20	16,69	20	X
21	28,52	21	X	21	23,02	21	X	21	17,51	21	X
22	29,90	22		22	24,12	22		22	18,34	22	X
23	31,28	23	X	23	25,22	23	X	23	19,17	23	X
24	32,65	24	X	24	26,32	24	X	24	19,99	24	X,X
25	34,03	25	X	25	27,42	25	X	25	20,82	25	X
26	35,40	26		26	28,52	26	X	26	21,64	26	X
27	36,78	27	X	27	29,62	27	X	27	22,47	27	X
28	38,16	28	X	28	30,72	28	X	28	23,29	28	X
29	39,53	29	X	29	31,83	29	X	29	24,12	29	X

Zone A				Zone B				Zone C			
30	40,91	30		30	32,93	30	X	30	24,94	30	X
31	42,28	31	X	31	34,03	31	X	31	25,77		
32	43,66	32	X	32	35,13	32	X	32	26,60		
33	45,04	33		33	36,23	33		33	27,42		
34	46,41	34	X	34	37,33	34	X	34	28,25		
35	47,79	35	X	35	38,43	35	X	35	29,07		
36	49,17	36	X	36	39,53	36	X	36	29,90		
		37				37	X				
		38	X			38	X				
		39	X			39	X				
		40	X			40					
		41									
		42	X								
		43	X								
		44									
		45	X								
		46	X								
		47	X								
		48									
		49	X								
		50									

7. Dans chaque CG choisi au hasard qui a été choisi pour une ou plusieurs interviews, un nombre au hasard est utilisé pour déterminer les Volontaires de Care Groups (VCG) à questionner. Une liste des VCG choisis et toutes leurs Femmes de Voisinage (FV) est ensuite produite, et un chiffre au hasard est utilisé pour déterminer les FV à questionner. Si la première femme choisie avait un enfant âgé de moins de 6 mois, alors un autre chiffre au hasard est tiré jusqu'à ce qu'une mère ayant un enfant âgé entre 6-23 mois est choisie. Le **Tableau 4** illustre le processus de sélection des femmes à questionner.

**Tableau 4 : Choix des Femmes à Questionner dans les CG Choisis au Hasard**

Nombre de CG	Groupes choisis pour l'échantillonnage
1	X

Care Group 1	
VCG	Chiffre au hasard
1	
2	
3	X
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

CG 1 est choisi pour une interview. Tous les VCG sont énumérés. Puisqu'il y a 12 VCG, un chiffre au hasard entre 1 et 12 est choisi. Dans cet exemple, le VCG 3 est choisi.

Care Group 3	
VCG et FV	Chiffre au hasard
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	X

La VCG 3 est citée avec ses FV. Puisqu'il y a 13 FV, un chiffre au hasard entre 1 et 13 est choisi. Dans cet exemple, la FV 13 est choisie, et le VCG est choisi pour l'interview.

## Faire des Interviews sur le Terrain

1. Avant le sondage, établissez un protocole pour le nombre de fois que vous allez retourner pour trouver les VCG qui ne sont pas à la rencontre ou les FV qui ne sont pas dans leurs maisons. C'est seulement après avoir retourné ce nombre de fois établi sans succès pour questionner ce VCG ou la femme de Voisinage vous pouvez choisir un autre VCG ou une femme de voisinage. En outre, un préjugé de sélection peut être introduit si vous questionnez seulement les femmes de votre VCG qui viennent au lieu central de rencontre ou les FV qui sont à la maison par exemple, de 12 h à 17 h.
2. Déterminez les CG et les VCG qui sont choisis pour les interviews dans chaque zone. Ensuite, appelez les VCG choisis et utilisez leurs registres pour choisir les FV à questionner en choisissant un autre chiffre au hasard, ce qui va déterminer les FV à questionner. (Rappelez-vous d'assigner aux VCG un chiffre au hasard, aussi, pour qu'elle ait la chance égale d'être choisie comme son FV). Ensuite, dites au VCG de vous diriger à la FV choisie au hasard.

3. Les interviews doivent être menées par le personnel du projet qui ne supervisent pas directement le travail du Promoteur de CG, VCG ou FV, mais qui parlent couramment la langue des répondants. Des énumérateurs peuvent être recrutés, mais, par exemple, FH change généralement le personnel d'une zone de projet à une autre.
4. Il est important que le superviseur examine les sondages avant que l'équipe quitte le village où les interviews ont été menées. Beaucoup d'erreurs peuvent être détectées et corrigées si une revue est faite sur le terrain.

Pour plus d'informations sur la conduite des sondages de LQAS, y compris le LQAQ utilisant l'échantillonnage parallèle, veuillez visiter <http://www.coregroup.org/our-technical-work/working-groups/monitoring-and-evaluation>.

## Annexe 10 : Care Groups et les Environnements Ayant un Capital Social Bas : L'Exemple de Curamericas au Guatemala<sup>42</sup>

**Le capital social** a été conceptualisé de différentes manières. Le grand épidémiologiste social contemporain Ichiro Kawachi définit le capital social comme « l'accès aux ressources basées sur le réseau telles que la confiance, les normes, et les échanges de réciprocité<sup>43</sup> et inclut ces caractéristiques des relations sociales – telles que les niveaux de dépendance interpersonnelle et les normes d'aide mutuelle – qui font la promotion d'action collective pour un avantage partagé. »<sup>44</sup> Une base grandissante de littérature indique que le capital social joue un rôle important dans l'engagement de la communauté à travers une variété de domaines, allant de la santé individuelle (par exemple, on a trouvé que le capital social est associé au statut nutritionnel de l'enfant à travers quatre pays<sup>45</sup>) aux variables de statut de la santé à travers des mécanismes tels que la promotion de pratiques sanitaires, donner une éducation sur la santé et augmenter la responsabilité pour le bien-être des autres.<sup>46</sup> Bien que le bien-être individuel et le bien-être de la communauté doivent être contextualisés au sein du milieu politique, historique, social et culturel plus grand, les liens et connexions des personnes dans une communauté facilitent l'atteinte des objectifs de santé de la communauté à travers des mécanismes de confiance, coopération, connexion et réciprocité. Les scientifiques sociaux savent que les communautés qui possèdent de grandes réserves de capital social peuvent augmenter le succès des projets conçus pour renforcer les populations vulnérables.

L'expérience du terrain avec les Care Groups (CG) suggère qu'un capital social élevé est favorable pour le succès de l'approche de CG. L'expérience des environnements post-confit a aussi démontré que ceci peut aussi être un résultat avantageux de l'approche quand les CG augmentent le renforcement du capital social dans les zones de destruction sociale et rendent les communautés plus résilientes contre les défis futurs.

Par exemple, la population indigène Maya au Guatemala est un groupe avec une histoire de capital détruit (et, dans les zones de projet de CG, rebâti). Le dernier siècle au Guatemala a été caractérisé par l'autoritarisme, la violence et l'instabilité. Plus récemment, une guerre civile qui a duré 36 ans, y compris des violations inimaginables des droits de l'homme, a causé une grande destruction physique et humaine et a causé une fragmentation sociale et une culture de grande

---

<sup>42</sup> Cette annexe a été élaborée par Erin Pfeiffer (Food for the Hungry (FH), ancien de Curamericas Global; [epfeiffer@fh.org](mailto:epfeiffer@fh.org)), Sarah Bauler (FH, ancien de Samaritans Purse; [sbauler@fh.org](mailto:sbauler@fh.org)). Et Mary DeCoster (FH, ancien de Curamericas Global; [mdecoster@fh.org](mailto:mdecoster@fh.org)).

<sup>43</sup> I. Kawachi, S.V. Subramanian and D. Kim. 2007. *Social Capital and Health*. Springer.

<sup>44</sup> I. Kawachi. 1999. Capital Social et Effets de la communauté sur la santé de la population et de l'individu. *Annals de l'Académie de science de New York* 896 : 120-130.

<sup>45</sup> M. J. DeSilva et T. Harpham. 2007. Capital Social Maternel et Statut nutritionnel de l'enfant dans quatre pays en voie de développement. *Health and Place* 13 : 341-355.

<sup>46</sup> S. Folland. 2007. « Le capital Social communautaire » contribué-t-il à la santé de la population ? *Médecine de science sociale* 64 : 2342-2354.

méfiance. Quatre cent quarante villages ont été complètement annihilés, et près de 200.000 hommes, femmes et enfants Mayas furent soit massacrés ou jetés à partir d'hélicoptères dans l'Océan Pacifique. Plusieurs familles vécurent pendant des décennies comme des réfugiés au Nord du Mexique, déplacées de leurs terres et maisons traditionnels. Au milieu des raids violents, les communautés Mayas furent dispersées, les réseaux sociaux furent fracturés et la confiance fut abolie. Les membres de la communauté étaient si traumatisés par plus de 30 années de violence et de déplacement et en tant que des réfugiés retournés, ils ne faisaient pas confiance à leurs propres voisins et avaient beaucoup peur des étrangers. L'expérience de Curamericas Global et son partenaire chargé de la mise en œuvre Curamericas/Guatemala dans la mise en œuvre des CG dans ce contexte d'un bas capital social est partagé pour encourager et assister les autres agences chargées de la mise en œuvre de traiter des défis similaires.

La première expérience de Curamericas/Guatemala avec les CG (2002-2007) était une zone de projet dans trois municipalités isolées des hautes terres de Huehuetenango comme une partie d'un projet de la survie de l'enfant de l'Agence Américaine de Développement International (USAID). Il était si difficile de travailler dans la zone que plusieurs Organisations non-gouvernementales (ONG) essayèrent de travailler dans la zone du projet mais abandonnèrent et quittèrent la zone après une réjection persistante des communautés. Même des tentatives pour livrer une aide alimentaire et de médicaments essentielles furent repoussées à cause de la méfiance.

Curamericas/Guatemala voulait utiliser l'approche de CG pour renforcer/autonomiser les femmes et rebâtir la connexion sociale qui s'était désintégrée. Le manque de confiance rendait extrêmement difficile de recruter des Volontaires de Care Group (VCG). Les agents de terrain remarquèrent que les hommes fréquemment interdisaient à leurs femmes de participer sous l'hypothèse qu'aucune bonne chose ne pouvait venir d'une rencontre avec des étrangers. Les projections étaient de recruter 400 VCG, mais il y avait une résistance continue même quand les femmes elles-mêmes commencèrent à exprimer de l'intérêt. Le directeur du projet prit des précautions pour recruter des agents qui parlaient les langues locales Mayas et, quand c'est possible, recruter dans la zone du projet, ce qui aidait beaucoup pour gagner la confiance. A la fin du projet, il y avait plus de 300 groupes actifs, chacun dirigé par un VCG.

Au fil du temps, la confiance a grandi à travers les rencontres et la mobilisation de la communauté. Les VCG tinrent des rencontres avec les Femmes de Voisinage (FV) au sein de leur groupe et effectuèrent des visites à domicile. Plusieurs des groupes sont toujours actifs et répondent toujours aux besoins de nouvelles mères pour des informations et du soutien. Les mères questionnées pendant les discussions de focus groupes ont déclaré: « Ceci est une grande aide pour nous. Il est difficile d'aller au poste de santé. Elles (VCG) viennent nous visiter et maintenant, nous les connaissons et avons confiance en elles. Deux années plus tard, avant l'évaluation à mi-parcours du projet, il y avait une « confiance grandissante » entre les communautés. Les agents du projet ont déclaré : « Actuellement, les Care Groups sont formés. L'une des forces que nous avons avec eux est que dans la communauté, il y a maintenant des leaders femmes ». Quand le projet a pris fin, il y avait un sentiment visible d'enthousiasme et une mobilisation impressionnante des femmes, même dans les communautés les plus inapprochables. Ce grand intérêt et cette implication peuvent être directement liés à l'utilisation des réseaux de CG.

Le progrès de la confiance de la communauté à travers les CG était grand, mais le processus était lent et ardu. Curamericas/Guatemala est actuellement en train de démarrer un autre projet de CS comprenant l'approche de CG et maintenant sait que le renforcement du capital social peut prendre du temps et de la patience. Certaines communautés ont répondu plus rapidement que les autres. Le degré différent de confiance et d'expérience avec les activités basées dans la communauté dans les trois municipalités couvertes par le projet dans le passé a montré qu'il faut du temps pour gagner la confiance et atteindre le point où la plupart des membres de la communauté acceptent les services et participent.

L'expérience du Guatemala dans l'utilisation de CG a abouti à plusieurs leçons apprises. Les conditions générales qui favorisent la mise en œuvre de CG comprennent :

- Une communauté socialement cohésive, c'est-à-dire une communauté qui est raisonnablement stable, a établi des mécanismes pour un soutien social et la résolution de problèmes, et a une culture et une langue partagées.
- Une population qui est relativement stable, avec un minimum et/ou des modèles prévisibles de migration.

Les conditions qui rendent la mise en œuvre de CG plus difficile à introduire sont quand :

- Une communauté est instable à cause d'une perturbation sociale, politique ou économique.
- La cohésion sociale a été détruite, le capital social est bas et une culture de confiance réciproque manque.

Pour surmonter les conditions de défi d'un capital social bas, Curamericas/Guatemala a utilisé les étapes suivantes pour renforcer la confiance et la cohésion sociale.

1. Développer une relation entre le programme de santé et la population cible potentielle de la zone à travers une série de rencontres, discussions et visites entre les agents du projet et les leaders communautaires traditionnels et formels. La confiance mutuelle est un préalable au progrès, et ceci est mieux gagné à travers un dialogue patient, respectueux au rythme des CL.
2. Pendant les premières rencontres exploratoires, se garder contre de fausses attentes qui peuvent mener à des conséquences négatives à long terme entre le programme et les communautés. Une auto-évaluation continue, franche de ce que les CG peuvent offrir aux communautés, ensemble avec une réponse clairement positive à cette question provenant des représentants clefs de la communauté, sera essentielle pour un futur développement du programme.
3. Un moyen pour développer de bonnes relations de travail, en particulier si l'entité chargée de la mise en œuvre est externe aux communautés dans laquelle est doit travailler, est d'identifier une priorité de besoin de santé hautement perçue par la communauté qui peut être traitée en utilisant les CG et accepter de faire cela mutuellement jusqu'à ce qu'un succès mesurable soit atteint. Cette activité doit développer davantage la relation de confiance entre les agents de santé du programme et les membres de la communauté.

4. Soyez sûr que les agents sont préparés pour donner des messages clairs et consistants sur le but et la conception du projet de CG (voir la **Leçon 18 : Présenter l'Approche de Care Group aux Autres**).

Le contexte de post-conflit au Guatemala était un grand effort, particulièrement à la lumière de l'isolement et du terrain difficile de la zone du projet et la méfiance et suspicion initiale rencontrées dans les communautés. Cependant, le modèle de CG s'est révélé être une approche efficace pour renforcer la cohésion sociale. Maintenant, les gens connaissent leurs voisins et les agents du projet et leur font plus confiance, et il y a des comités villageois actifs de santé. Bien que c'est un résultat plus difficile à mesurer, il y a clairement un résultat précieux – non pas tout juste les réductions de la malnutrition et de la mortalité chez les enfants, mais le fait que les CG ont beaucoup de succès pour rebâtir le capital social perdu dans cette zone.

Finalement, l'impact du capital social accru a amélioré la résilience de la communauté à se regrouper pour traiter une variété de défis et de catastrophes naturelles alors que les communautés continuent à se mobiliser pour former des comités locales et faire un plaidoyer pour les ressources locales du gouvernement et pour que les groupes continuent à rencontrer et soutenir les nouvelles mères bien après la fin du projet de CS.

Le renforcement de la résilience en renforçant le capital social comme un mécanisme pour améliorer le relèvement post-catastrophe est aussi fortement soutenu par des constats récents de recherche. Daniel Aldrich,<sup>47</sup> un chercheur de l'Université Purdue, a étudié quatre catastrophes dans les pays développés et pays en voie de développement au cours des 100 dernières années et a trouvé que le capital social est le plus grand prédisposé du relèvement résilient de la catastrophe. Ces constats contredisent les croyances auxquelles on croit en général que des niveaux croissants d'aide et la reconstruction de l'infrastructure physique sont les facteurs les plus importants dans le processus de relèvement. En d'autres mots, la recherche d'Aldrich a trouvé que la reconstruction de l'infrastructure sociale était beaucoup plus importante que la reconstruction de l'infrastructure physique en période de post-catastrophe et pour le relèvement de la population.

La stratégie de mobilisation des VCG reconstruit l'infrastructure sociale en renforçant les liens du capital social entre la famille et les amis et à travers les différents groupes religieux et ethniques et en liant les mères marginalisées aux personnes qui ont le pouvoir en leur donnant une plus forte voix auprès des décideurs locaux. La structure de CG mobilise aussi « l'action collective » pour surmonter les barrières et obstacles contre les bons services de santé de la mère et de l'enfant et comportements. L'action collective s'est aussi révélée être fortement associée à des niveaux élevés de confiance et de réseaux sociaux plus profonds. L'effet de l'approche de CG pour la reconstruction du capital social a un grand potentiel et doit être mesuré et étudié dans le futur, non pas seulement comme un mécanisme pour améliorer le relèvement post-catastrophe mais aussi comme une mesure de protection pour atténuer les catastrophes dans le futur.

---

<sup>47</sup> D. Aldrich. 2012. *Renforcer la résilience : Capital social dans le relèvement post-catastrophe*.