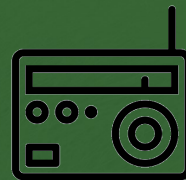




Les Groupes d'Ecoute Communautaires:

Etendre la portée de la stratégie de responsabilisation pour le changement de comportement du programme MAHEFA



Community-Based Integrated Health Program (CBIHP), localement dénommé MAHEFA, est un programme de santé communautaire intégré financé par l'USAID pour cinq ans (2011-2016). Le programme a été mis en œuvre par JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), en partenariat avec Transaid et The Manoff Group, et en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène et le Ministère de la Jeunesse et des Sports. Il a été réalisé dans six régions du nord et du nord-ouest de Madagascar (Menabe, SAVA, DIANA, Sofia, Melaky et Boeny). Durant la vie du programme, 6 052 agents communautaires (AC) ont été formés, équipés et supervisés pour fournir des services de santé de base dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile; la planification familiale et la santé reproductive, y compris la prévention des infections sexuellement transmissibles; l'eau, l'assainissement et l'hygiène; la nutrition; la prévention et le traitement du paludisme. Les AC ont été sélectionnés par les membres de leur communauté, encadrés et supervisés par les responsables des centres de santé de base. Ils ont fourni des services selon le mandat qui leur est assigné dans la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC). Dans ce cadre, à l'instar des autres acteurs communautaires impliqués dans le programme MAHEFA, ils ont accompli leur travail en volontaires.

Cette fiche technique fait partie d'une série de quinze fiches techniques produites par MAHEFA, et qui mettent en évidence des approches stratégiques choisies, des innovations, des résultats et des enseignements tirés du programme. Les thèmes abordés dans les fiches techniques concernent *la responsabilisation pour le changement de comportement, les groupes d'écoute radio, l'utilisation de la Fiche d'Evaluation par la Communauté, l'introduction combinée de Chlorhexidine 7.1% / Misoprostol, l'approche Communes Championnes, la mobilité des AC, le système de transport d'urgence communautaire, le paludisme, la motivation des AC, la planification familiale et la jeunesse, WASH, eBox, les mutuelles de santé, les systèmes d'information pour la santé communautaire, et le renforcement de capacité des ONG.*

Contexte Général

Les stratégies de Responsabilisation pour le Changement de Comportement (RCC), qui sont souvent utilisées par les mass-médias, les événements communautaires, la communication interpersonnelle, et les nouvelles technologies de communication, entre autres, ont un réel potentiel de couverture des messages de santé et apporter un changement de comportement positif. La RCC se fonde sur les données disponibles localement pour modifier les normes et comportements de santé au sein de la population. Elle peut également améliorer les interactions entre les prestataires et les clients des services de santé, augmenter la demande pour les services et produits de santé, renforcer la réponse d'une communauté à un problème de santé, et influencer la politique de santé.

Contexte de MAHEFA

A Madagascar, les émissions radio jouent un rôle important pour promouvoir des thèmes de développement, grâce à une couverture radio robuste et des taux d'écoute élevés: 57 pour cent des ménages ruraux possèdent une radio, 50 pour cent des femmes et 55 pour cent des hommes dans les zones rurales écoutent la radio au moins une fois par semaine¹. Les émissions de radio qui génèrent le dialogue et l'échange d'expériences, tels que les spots, les contes et le théâtre radiophoniques, sont des moyens efficaces de transmission de messages. Pour optimiser l'écoute collective dans les lieux publics, MAHEFA a utilisé l'approche de *Groupe d'écoute de la radio* (GER) dans ses régions cibles.

Approche de MAHEFA

Afin d'élaborer sa stratégie RCC, MAHEFA a mené une recherche formative qui a déterminé les obstacles au changement de comportement en santé dans des domaines d'intervention tels que santé de la mère, du nouveau-né, et des enfants, la planification familiale et la santé reproductive, les infections sexuellement transmissibles, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la nutrition et le traitement du paludisme. Les groupes d'écoute de radio ont été identifiés comme un élément essentiel de la stratégie RCC de MAHEFA pour aider les individus et la communauté à surmonter les obstacles à des comportements sains et influencer leur engagement à prendre en charge leur propre santé. Grâce à l'approche GER, MAHEFA a conçu des émissions radio promouvant les bonnes pratiques de santé qui ont été diffusées dans toutes les régions du programme. Des membres de la communauté ont participé à des GER pour écouter les émissions, discuter collectivement des messages de santé et partager leurs connaissances et expériences en utilisant des solutions locales pour régler les problèmes de santé ciblés et changer les normes sociales.

1. Institut National de la Statistique (INSTAT) et ICF Macro. 2010. Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2008-2009. Antananarivo, Madagascar : INSTAT et ICF Macro.

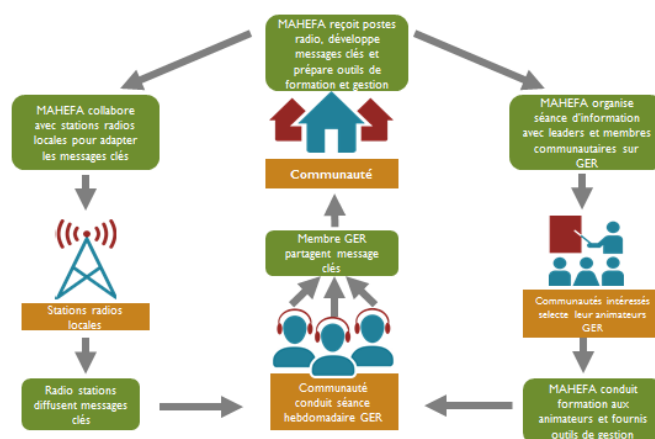


Les GER exigent la participation de diverses entités telles que les stations radio locales, les AC (agents communautaires), et les COSAN (comités de santé) qui s'assurent que les messages en dialecte local correspondent à leurs activités et sont faciles à mémoriser. Grâce aux GER, des membres de la communauté ont discuté des questions de santé et ont amélioré leur connaissance sur la manière de réduire les risques de santé et devenir des agents du changement. Le dynamisme et l'esprit d'équipe qui, souvent, a eu lieu au cours des écoutes radio a facilité l'introduction de nouvelles pratiques en matière de promotion de santé. Bien que les comportements puissent être difficiles à changer à un niveau individuel, ceux qui ont participé à des actions collectives, comme les GER, ont trouvé qu'il est plus facile de parvenir à un changement. Les groupes ont créé des environnements pour que les changements de santé et des normes sociales aient des effets multiplicateurs quand ils deviennent visibles et adoptés par la majorité de la communauté. L'expérience de MAHEFA confirme que le recours aux GER en tant que composante des interventions communautaires de RCC complète les activités de prestation de services de santé et a aidé les membres de la communauté à avoir une vie plus saine pour eux-mêmes et leurs familles.

Principales Activités

La Figure 1 montre les étapes de mise en œuvre des GER de MAHEFA.

Figure 1. Modèle de Groupe d'Ecoute Radio (GER) du Programme MAHEFA



1. Acquérir des radios par donation à utiliser dans les activités de groupe d'écoute. MAHEFA a reçu 839 radios solaires et à manivelle de la part du Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le VIH/Sida avec l'accord de diffuser les messages clés en santé de la reproduction dont la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST).

2. Elaborer des messages clés de la santé à diffuser via diverses émissions radiophoniques courtes et longues. Les messages de santé clés ont été élaborés à partir de la recherche formative

sur les pratiques actuelles dans les régions cibles et ont été transformés en théâtres locaux et spots radio. MAHEFA a collaboré avec 26 stations radio locales pour assurer l'adaptation des messages et leur diffusion en temps opportun, recueillir les données et évaluer les taux d'écoute, et discuter d'autres commentaires reçus par les stations radio sur les émissions de la santé.

3. Mener des réunions rapides d'orientation au niveau de la communauté pour présenter le concept d'écoute collective de radio et en obtenir l'adoption. L'équipe de terrain de MAHEFA a présenté le concept GER aux autorités locales tels que les chefs Fokontany et d'autres membres de la communauté. Les leaders communautaires ont identifié les facilitateurs pour chaque GER. Au cours des réunions d'orientation, les leaders communautaires ont aussi appris leurs rôles, dont le suivi des activités du Groupe d'écoute radio.

4. Elaborer un programme et assurer la formation des animateurs GER. Sept cent soixante trois (763) animateurs de GER ont été formés au moins deux fois (pré-service et en service) sur les messages de santé et les compétences en animation. Environ la moitié d'entre eux est à la fois AC. Ils ont reçu une radio solaire/à manivelle et un suivi trimestriel par MAHEFA pour collecter les données, discuter des défis et identifier les progrès. Etant donné que les AC sont à la base de la structure de santé communautaire, ils ont l'avantage d'être familiers avec les messages clés de la santé, ont une connaissance approfondie du dialecte et du contexte locaux, et ont déjà le rapportage des données de santé au niveau des CSB.

5. Effectuer le suivi du soutien aux groupes d'écoute. Après la formation, les animateurs de GER ont mené des séances hebdomadaires d'écoute dans leur communauté. La participation variait de 15 à 20 personnes par session. Chaque séance a duré une heure en moyenne. Les sujets abordés ont été basés sur le reportage direct diffusé à la radio. L'on a donné des instructions



aux stations radio de diffuser des reportages basés sur la saisonnalité des maladies telles la diarrhée d'octobre à mars, le paludisme de mai à juin et la pneumonie d'avril à juin. L'équipe de terrain de MAHEFA a participé aux séances une fois par trimestre afin de superviser, de donner des rétro-informations et encourager les animateurs sur leurs activités, dont ils soumettent un rapport mensuel à MAHEFA.

Résultats

MAHEFA a développé un total de 70 spots radio de trois à cinq minutes, 21 théâtres et contes radiophoniques (11 sketches de théâtre et 10 contes radiophoniques) à diffuser sur les radios locales quotidiennement, et portant sur des thèmes de santé du programme.

Une collaboration a été développée avec 26 stations radio locales, qui diffusaient les émissions au moins neuf fois par jour et 20 jours par mois. Des sketches de théâtre sur la santé maternelle et néonatale et des histoires sur la santé des enfants ont été diffusées deux fois par semaine pour un total de 8 émissions par mois. Ces émissions ont été très populaires et certaines stations les ont reprises après la fin du contrat avec MAHEFA en raison de la demande du public. Durant la mise en œuvre du programme MAHEFA, un total de 7 932 émissions radio ont été diffusées pour influencer les normes en santé des participants aux GER dans les régions cibles par du programme (tableau 1).

La Figure 2 résume les réalisations du programme d'écoute radio de MAHEFA. Au cours de l'année fiscale 2015, un total de 219.210 membres de la communauté ont participé aux sessions GER dans leur village. Ces participants ont écouté les messages clés sur la santé et ont discuté de leurs impressions sur les thèmes diffusés. Le tableau 1 décrit les thèmes et la fréquence des messages de santé discutés par les participants au GER.

Défis

Coordination et collaboration avec d'autres partenaires d'exécution. Certains des partenaires d'exécution de MAHEFA qui étaient responsables de la mise en œuvre des activités des GER dans certaines régions n'ont pas fourni les appuis requis aux GER dans leur zone d'intervention. De ce fait, des irrégularités dans la conduite des sessions de GER et la soumission des rapports ont été constatées. En outre, certains leaders communautaires ne comprenaient pas l'activité et n'ont donc pas mobilisé leur communauté pour soutenir les animateurs quand ils étaient confrontés à des défis.

Couverture du signal radio. Le GER dépend entièrement de la couverture du signal radio. Les animateurs dans certaines régions ont signalé que leurs sessions ne pouvaient pas se tenir en raison de signaux peu fiables et/ou faibles le jour de l'activité.

Figure 2. Participants de GER à la fin de MAHEFA, par genre (N = 219 210)

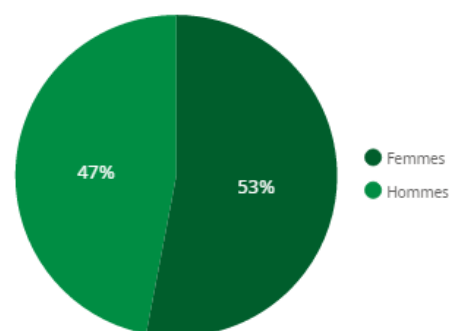


Tableau 1. Sujets d'émissions radio et fréquence pour le GER dans les régions de MAHEFA, par thèmes techniques (2011-2016)

Thèmes techniques des émissions GER	Nb. d'émissions
Santé maternelle, néonatale et infantile	
WASH	2 059
Nutrition et vaccination	1 541
Usage de LLITN	921
CPN et accouchement au CSB	810
c-IMCI	472
Vitamine A & déparasitage	225
Signes de danger (CU5 et femmes)	54
Infection du cordon des nouveau-nés & hémorragie post-partum	28
Planification familiale	
Carton d'invitation pour la planification familiale	842
Mariage précoce	325
SR & IST	213
Promotion de la santé	
Genre	237
Communication sur le changement de comportement/ménages de groupe de soins	123
Vie saine	27
Responsabilité sociale	23
Prise de décision	20
Promotion de la santé	12
Total des émissions	7 932



Qualité du poste radio. Faible qualité des radios distribuées, nécessitant des réparations fréquentes et certaines ont été endommagées au début du programme. Au cours de la période de cinq ans, MAHEFA a dû remplacer près de 80 pour cent des radios distribuées.

Abandon des animateurs de GER. Pendant la durée du programme, il y avait 866 animateurs de GER formés. Sur ce total, 103 facilitateurs ont quitté après une certaine période. En conséquence, la communauté a recruté de nouveaux animateurs et le programme a dispensé des formations supplémentaires à leur endroit. Les anciens animateurs ont expliqué qu'ils avaient du mal à équilibrer leur gagne-pain avec le bénévolat pour animer les sessions de GER.

Leçons Apprises et Recommandations

Organiser un atelier sur l'approche GER pour tous les partenaires de mise en œuvre. La réalisation d'un atelier au niveau régional sur l'approche et les actions nécessaires pour mettre en place un GER entre les parties prenantes du programme au début est essentiel pour s'assurer que tous les partenaires aient une compréhension et un engagement communs envers les activités. On devrait également utiliser l'atelier pour discuter des messages clés, types de produits radiophoniques et des outils de travail pour les animateurs et les dirigeants communautaires qui soient appropriés à l'intérêt et au contexte locaux.

Orienter les leaders communautaires sur l'approche GER. Un atelier d'orientation devrait être organisé pour les dirigeants de la communauté au moment de la conception, mettant en évidence le rôle important que les GER peuvent jouer pour changer les comportements en matière de santé. L'atelier devrait mettre l'accent sur le rôle des leaders communautaires dans la mobilisation de la communauté à participer à l'activité et le suivi pour assurer la fonctionnalité du GER.

Disséminer des radios à deux sources d'énergie à faible coût. Le fait que MAHEFA utilise des radios avec deux sources d'énergie (solaire et manivelle) a augmenté la probabilité de capter les stations locales. On devrait fournir des postes radio appropriés en fonction du contexte local.

Renforcer le lien entre les GER et les activités de santé des AC. Les AC feraient des animateurs de groupes d'écoute efficaces car ils ont été sélectionnés à la position d'AC, connaissent la population, sont expérimentés pour mener des discussions sur la santé, ont gagné la confiance des membres de la communauté, et sont expérimentés dans le rapportage des données. Les AC qui sont à la fois animateurs de GER peuvent organiser ces activités dans leur Toby et assurer ainsi une large dissémination des messages.

POUR PLUS D'INFORMATION, VEUILLEZ CONTACTER:

JSI Research & Training Institute, Inc. | 44 Farnsworth Street, Boston, MA 02210 617.482.9485, www.jsi.com

Cette fiche technique a été rendue possible grâce à l'appui généreux du peuple américain à travers l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID). JSI Research and Training Institute, Inc est entièrement responsable de son contenu, qui n'exprime pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.