



Famille en bonne santé
Famille épanouie



GUIDE DE MISE EN ŒUVRE: CAMPAGNE VIVA!

2023



CONTENU

1	Contexte et justification Pg. 4
2	Objectif du guide Pg. 5
3	Opportunités comportementaux identifiés Pg. 6
4	Présentation de la campagne VIVA ! Pg. 10
5	Les interventions des la campagne VIVA ! Pg. 13
6	Coordination de la campagne VIVA ! : Rôles des parties prenants Pg. 17
7	Structures et mise en œuvre de la campagne VIVA ! Pg. 22
8	Supervision de la campagne VIVA ! Pg. 25
9	Descriptions détaillées des interventions de la campagne VIVA ! Pg. 26
10	Suivi et évaluation de la campagne VIVA ! Pg. 53
11	Annexes Pg. 59

ABRÉVIATIONS

AC : Animateur Communautaire

ALCV : Association Locale de Contre Vérification

AME : Allaitement Maternel Exclusif

APA : Autorités Politico Administratives

AS : Aire de Santé

BA : Breakthrough ACTION

BCZS : Bureau Central de la Zone de Santé

BE : Behavioral Economics (Economie Comportementale)

CAC : Cellules d'Animation Communautaires

CACOM : Cycle d'Action Communautaire

CD : Chef de Division

CLCC : Comité Locale de Coordination de la Campagne

CNPC : Comité National de Pilotage de la Campagne

CNSP : Comité National de Suivi de la Campagne

CODESA : Comité de Développement de l'Aire de Santé

CPCC : Comité Provincial de Coordination de la Campagne

CPN : Consultation Périnatale

CPS : Consultation Pré Scolaire

CS : Centre de Santé

DGOGSS : Direction Générale d'Organisation et de Gestion des Soins de Santé Primaires

DPS : Division Provinciale de la Santé

ECP : Equipe Cadre Provinciale

ECZ : Equipe Cadre de Zone

EMC : Equipe des Mobilisateurs Communautaires

FOSA : Formation Sanitaire

HCD : Human-Centered Design (Conception centrée sur l'utilisateur)

IHP : Integrated Health Project

IRA : Infection Respiratoire Aigue

ISSSP : Infirmier superviseur des soins de santé primaire

IT : Infirmier Titulaire (Superviseurs de proximité)

MCZ : Médecin Chef des Zone

MIILD : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action

MIP : Médecin Inspecteur Provincial

MOSO : Mobilisation Sociale

PF : Planification Familiale

PMC : Population Media Center

PNCPS : Programme National de Communication pour a Promotion de la Santé

PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme

PNLT : Programme National de Lutte contre la Tuberculose

PNSR : Programme National de Santé de la Reproduction

PRESICOSA : Président de l' Aire de Santé

PRONANUT : Programme National de Nutrition

RECO : Relais Communautaire

SNIS : Système National d'Information Sanitaire

SR : Santé de Reproduction

VAD : Visite à Domicile

ZS : Zone de Santé

1

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Plusieurs études ont su prouver que la santé d'une personne est pour la grande partie fonction du comportement qu'elle adopte dans la vie courante. Ce Changement Social et de Comportement (CSC) n'est pas chose facile car il existe plusieurs facteurs qui empêchent l'engagement et le changement au niveau de la communauté comme les rumeurs, la pression sociale, la connaissance, les barrières financières, les normes subjectives, les us et coutumes.

Le ministère de la Santé de la R.D.Congo prône l'adoption des comportements prioritaires de santé par sa population à travers son Programme National de Communication pour la Santé (PNCPS). Le ministère multiplie ainsi des efforts pour réfléchir comment encourager sa population à adopter des comportements compatibles avec une vie saine.

Pour concrétiser les efforts du gouvernement, la campagne VIVA! vient appuyer le Gouvernement dans 9 provinces : **Sud Kivu, Tanganyika, Kasai Oriental, Kasai Central, Lomami, Sankuru, Haut Katanga, Lualaba, Haut Lomami** en ciblant 6 domaines de santé :

Planification familiale/ Santé de la reproduction (SR)

Tuberculose

Eau et Assainissement

SMNI (Santé de la maternelle, infantile et celle du nouveau-né)

Nutrition

Paludisme

Il convient de noter que les activités de la campagne VIVA! pourraient être adapté pour les autres provinces de la RD Congo. Cette campagne a été créé pour encourager le Changement social et de Comportement. La marque et son slogan sont « **VIVA !**, Famille en bonne santé, Famille épanouie » et est une campagne intégrée qui traite les six thèmes de santé, et des déterminants comportementaux sous une même ombrelle.

Sous le leadership du ministère de la santé à travers son PNCPS, des comités de pilotage nationaux et provinciaux de la campagne VIVA! dirigent la campagne ensemble avec les partenaires de mise en œuvre et les structures locales de santé. Ce guide décrit la mise en œuvre dans les détails pour faciliter un bon déroulement des activités, pour avoir un maximum d'effets positifs !

2

OBJECTIFS DU GUIDE

L'objectif de ce guide est d'appuyer la mise en œuvre de la campagne **VIVA !** en vue d'apporter une assistance technique stratégique dans l'exécution des interventions.

Partant des constats révélés par des données et d'autres évidences sur les comportements des populations face aux problèmes de santé et les taux de la mortalité, la morbidité, et la fréquentation des services de santé, il s'est avéré indispensable de se baser sur des principes directeurs pour la conception et la mise en œuvre des interventions efficaces visant le changement social et de comportement (CSC). Il faut doter la RDC d'une approche pouvant aider le pays à renverser les tendances. Cette expression (le CSC) fait référence aux activités ou interventions qui visent à comprendre et permettre une évolution des comportements et des normes sociales, ainsi que des déterminants environnementaux sous-jacents.

Pour y parvenir, le gouvernement de la RDC et ses partenaires de l'USAID à travers les projets Breakthrough et PROSANI-USAID ont innové une campagne familiale intégrée dénommée VIVA ! pour résoudre cette problématique.

Le présent guide de mise en œuvre concerne cette campagne familiale et a pour objectifs de :

Partager des conseils pratiques qui peuvent être utilisés par les acteurs étatiques et communautaires pour la mise en œuvre des interventions de la campagne VIVA!

Renforcer et élargir la masse critique des acteurs appelés à la mise en œuvre de la campagne VIVA! à tous les niveaux de la pyramide sanitaire de la RDC.

Doter les responsables des programmes et services de santé du niveau provincial en charge de la promotion de la santé à mener à bien les activités communautaires prévues dans la campagne en faveur des populations locales.

3

OPPORTUNITÉS COMPORTEMENTAUX IDENTIFIÉS

Une partie du potentiel de cette campagne est qu'elle a été élaborée avec les contributions des personnes qui sont des utilisateurs du système de la santé aussi bien que les agents de santé. Le processus de découverte (la recherche formative) a mis au jour certaines perceptions, aspirations, craintes et mentalités, pour comprendre leur niveau d'influence sur les pratiques familiales essentielles et les comportements de recherche de la santé.

L'équipe a corroboré l'influence de certains membres de la communauté en vue d'adapter les comportements et attitudes qui mettent les enfants et les femmes enceintes en danger. Le manque de connaissances est parfois comblé par des rumeurs, ce qui se transforme en une série d'obstacles à l'adoption de pratiques essentielles de santé des ménages et à la recherche de services de santé. Les découverts clés suivants ont guidé l'élaboration des activités de la campagne VIVA!

Accès à l'information sur la santé

Les connaissances sur la santé se limitent aux séances d'éducation par les relais communautaires (RECOs). Les ménages qui ont été en contact avec des RECOs sont de meilleures connaissances des pratiques essentielles de santé. Cependant, cela n'entraîne pas toujours l'utilisation systématique des services de santé.

Groupements de femmes

Les femmes appartenant à des groupements de femmes sont plus autonomisées et confiantes de leur rôle dans la communauté. Elles connaissent l'importance de leur autonomie et sont insatisfaites de plusieurs aspects de leurs responsabilités. Bien qu'elles aient une meilleure connaissance de la PF, elles ne la pratiquent pas forcément. Ces groupes offrent une base pour la généralisation des connaissances ou les mythes et mauvaises conceptions entourant la santé.

Aspirations & pauvreté

Les objectifs des ménages sont à court terme. L'avenir semble distant et est un concept difficile à imaginer car les besoins immédiats sont plus pressants. La prévention (des maladies dans l'avenir) est difficile à envisager s'il n'y a pas d'associations concrètes dans le présent. Les dépenses sur des soins de santé sont secondaires après la nourriture et/ou l'éducation.

Influence de l'éducation

Le manque d'expérience et l'ignorance créent un environnement fragile aux jeunes femmes récemment mariées et qui tombent enceintes. Leur éducation sur la grossesse et l'accouchement provient des belles-mères qui n'en savent pas beaucoup plus et dont le désir pour des petits-enfants pourrait exposer les jeunes femmes aux risques.

Travail vs. Activités

Le travail des femmes n'est pas considéré car leurs tâches ne représentent aucun bénéfice économique pour le ménage. Le travail des femmes est souvent appelé 'activités'. Cependant à cause de leurs tâches et responsabilités multiples que les femmes doivent accomplir quotidiennement, la santé infantile est mise à risque et cette responsabilité n'est pas partagée avec le mari.

Le rôle de l'homme dans la recherche de soin

Les hommes sont rarement impliqués dans les pratiques de santé au sein du foyer et supposent que c'est la responsabilité des femmes. Cependant, quand un enfant ou une femme enceinte est malade, le mari est le principal décisionnaire pour rechercher des soins. Il n'est pas suffisamment outillé pour décider entre les traitements – traditionnel, religieux ou modern - et agit comme un frein à tout soin.

Les réalités du couple

L'absence de conversation et d'interactions au sein du couple est une menace pour l'empathie et la compréhension entre eux. La discussion dans le couple est un levier prouvé pour la résolution des problèmes.

La non-reconnaissance du lien entre PF et nutrition

Il y a une incohérence entre le nombre d'enfants et la capacité à les nourrir de manière adéquate dans un contexte de pauvreté. Les parents décident d'avoir des enfants sans être préparés à leur offrir et à s'offrir eux-mêmes une bonne alimentation.

Mythes autour de l'allaitement maternel exclusif

L'ignorance de l'importance et des bénéfices de l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois et l'indifférence aux risques de non-allaitement exclusif permet la prolifération de fausses croyances sur la nutrition infantile au sein de la communauté. Là où il y a du mystère et peu de savoir, il y a de la place pour les mythes.

Sous-utilisation des services de santé : faible qualité perçue.

La population pourrait envisager de payer pour des services à conditions que ces services soient à la hauteur. L'information sur les mauvaises expériences avec les prestataires de santé et les centres de santé se répand aussi vite qu'un virus. La confiance entre la communauté et la zone de santé est souvent absente et favorise la recherche des soins auprès des leaders religieux..

Perception des risques : la toux, le fièvre et la diarrhée.

Souvent, les gardiens d'enfants sont incapables de reconnaître quand les symptômes deviennent assez sévères pour aller rechercher des soins au centre de santé. Ceci entraîne un retard dans le traitement et augmente les coûts car de multiples solutions sont alors essayées et une plus grande pression est mise sur les centres de santé pour soigner des enfants et des adultes très malades.

Confiance et barrières invisibles à l'accès aux soins de santé

Bien que les leaders religieux et les tradipraticiens ne sont pas formés en santé, la population leur fait confiance et s'appuie sur eux pour des conseils et des soins.

Bien qu'ils pourraient être un bon relais pour la recherche de soins, ils sont la plupart du temps un obstacle. Si le leader religieux décide de traiter une maladie, la personne ne se rendra plus dans un centre de santé.

Prix fixes vs prix flexibles

L'incertitude des prix est une source de préoccupation et d'anxiété et finalement une barrière à l'usage formel des soins de santé. Dans de nombreux cas, les gens abordent le centre de santé sans connaître le prix exact des services qu'ils vont utiliser. Cela crée un sentiment de malaise et une préférence pour se contenter de ce qu'ils connaissent, ou l'option de payer en nature.

Décisions de recherche de soins basées sur le coût

Le manque de moyens financiers entraînent les ménages à minimiser le risque de ne pas se soigner correctement ou de ne pas accoucher dans un centre de soins. Les familles prennent les décisions de santé sur la base du coût, de l'accès, des considérations culturelles et de la proximité plutôt que sur la qualité des soins.

Résultats de Santé à Améliorer



% enfants <5ans pour lesquels un traitement/conseil a été demandé pour une infection respiratoire aigüe, la diarrhée et la fièvre



% enfants <5ans qui ont dormi sous un MILD



% d'enfants âgés de 12 à 23 mois complètement vaccinés (ayant reçu tous les vaccins)



% femmes enceintes ayant réalisé au moins 4 visites de CPN



% femmes mariées utilisant une méthode contraceptive moderne



% d'enfants de moins de 6 mois allaité exclusivement



des RECOs ayant visité les ménages dans chaque aire de santé

THÈMES



Palu



SMNI



Nutrition



PF/SR



TBC



Wash

Comportements clés à promouvoir

1,000 premiers jours de vie

Assister CPN4 et recevoir la SP et la Moustiquaire imprégnée d'insecticide à Longue Durée (MILD)



Chercher consultation post natale (CPON) et vaccination



Allaiter exclusivement 6 mois



Famille avec nourrissons et enfants

Les ménages possèdent et dorment sous MILD



Recourir aux FOSA avec l'enfant en cas de fièvre



Recourir aux FOSA avec l'enfant en cas de toux



... en âge de procréer

Laver les mains au savon/cendre avec de l'eau propre



Planification Familiale et Planification Familiale Post partum



4

PRÉSENTATION DE LA CAMPAGNE

Contexte justificatif

Les projets de l'USAID - Breakthrough ACTION et PROSANI appuient le ministère de la santé de la RDC à mettre sur pied la campagne de changement social et de comportement dénommée **VIVA !** dont le lancement a eu lieu en 2020 à Lubumbashi. La campagne **VIVA !** est l'ensemble d'interventions de changement social et de comportement qui prônent la promotion des pratiques familiales essentielles ainsi que des comportements prioritaires de la santé et l'utilisation des services de santé. Elle propose de repositionner la santé comme maillon clé dans l'épanouissement des familles, des communautés et le pays.

La campagne **VIVA !** réunit des messages de santé sous une même ombrelle. Les messages de la campagne ombrelle comprennent les avantages d'un changement de comportement. Les cibles perçoivent les bénéfices qu'elles peuvent avoir si elles adoptent l'action recommandée promue par la communication.

Différentes interventions issues des approches novatrices sont utilisées au cours de cette campagne. La campagne **VIVA !** comprend des interventions communautaires et celles relatives aux formations sanitaires.

Conception stratégique

VIVA ! est une campagne de changement social et de comportement proposée pour accroître les pratiques familiales essentielles de santé et l'utilisation des services de santé.

Elle propose de repositionner la santé comme maillon clé dans l'épanouissement des familles, des communautés et le pays.

La campagne réunit des messages de santé sous une même ombrelle, et utilise le modèle FEAST de C. Sunstein, adapté au contexte local : FRAIS – Facile, Rigolo, Attrayant, Informatif/Innovant, et Social. Les activités communautaires et les éléments de campagne masse médiatique reflètent ce modèle.



**Famille en bonne santé
Famille épanouie**

But et objectifs

La campagne **VIVA !** vise à renforcer la promotion des pratiques familiales essentielles ainsi que la recherche des soins de santé de tous les ménages dans les 9 provinces initiaux, avec la possibilité d'élargir le champ d'action. L'objectif primaire de la campagne **VIVA !** est la promotion des comportements prioritaires et aussi faciliter l'accès à l'information sanitaire dans les communautés. La campagne **VIVA !** s'assigne aussi comme mission d'améliorer l'accès aux services de santé dans les ZS ciblées. Les communautés sont régulièrement informées, demandent et utilisent les services offerts dans les formations sanitaires. La campagne **VIVA !** encourage l'adoption des comportements intermédiaires (e.g., la communication dans le couple) et les pratiques familiales essentiels de santé.

Objectifs spécifiques

La campagne **VIVA !** au niveau des Zones de Santé vise à favoriser l'adoption des comportements prioritaires de la santé :

- Introduire des mécanismes d'inventorier des problèmes dans la Zone de Santé tant au niveau communautaire que des formations sanitaires
- Améliorer l'accès rapide aux informations sanitaires grâce aux interventions de **VIVA !**
- Encourager l'interaction lors des interventions de la campagne **VIVA !** et les activités promotionnelles de la santé déjà programmées par la ZS
- Faciliter la recherche des soins auprès des agents de santé dans la communauté
- Servir de cadre de concertation entre la communauté et les prestataires sur la qualité de soins et la gestion des interventions.

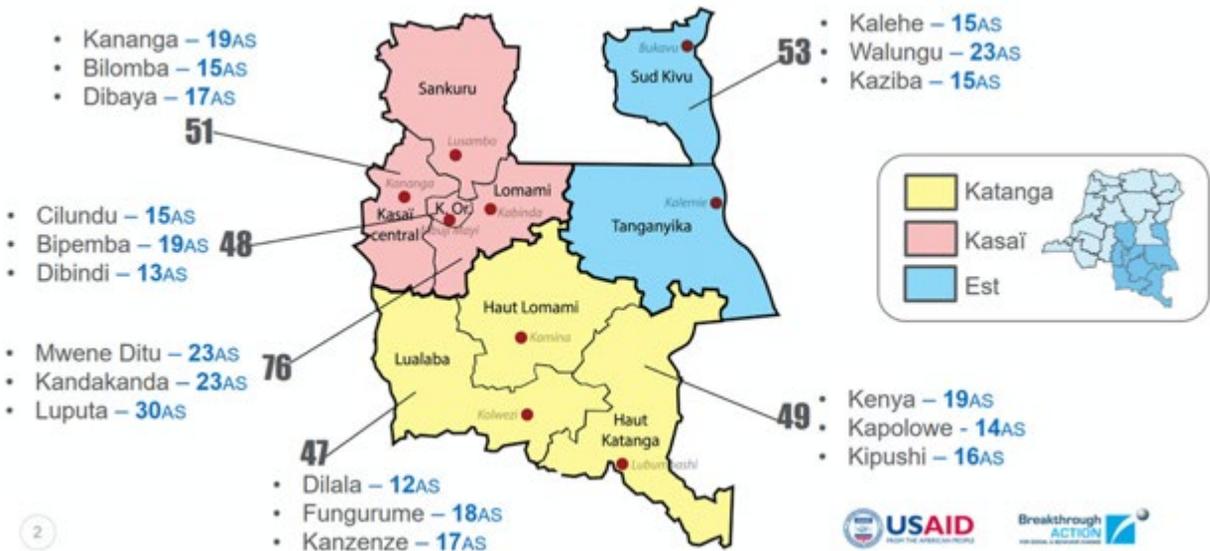
Théorie du changement de la campagne VIVA !

La campagne **VIVA !** vise à amener les ménages à modifier leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques pour faciliter la recherche de soins en cas de maladie, prône le respect des pratiques familiales essentiels de santé et le maintien des comportements favorables à la santé. Le changement de comportement pour l'adoption des pratiques familiales essentielles est à la fois individuel, familiale et communautaire. La campagne **VIVA !** créé au niveau communautaire un nouveau mécanisme pour résoudre des problèmes identifiés à la base et contribue au maintien de la confiance entre communautés et prestataires en encourageant une collaboration sereine et permanente. La campagne **VIVA !** conscientise les communautés sur les problèmes qui les rongent, valorisent les avantages de l'observance des pratiques familiales essentielles, la recherche des soins et détrônent les obstacles à la promotion des comportements prioritaires en santé. Elle renforce la cohésion sociale et autonomise les ménages dans la prise de bonnes décisions pour leur bien-être.

Zones d'intervention

La mise en œuvre de la campagne **VIVA !** résulte de l'étroite collaboration entre le ministère de la santé et les projets de l'USAID PROSANI et Breakthrough ACTION. Sous le leadership des Divisions Provinciales de la Santé de 9 provinces ciblées, la campagne **VIVA !** bénéficie du leadership des comités provinciaux de coordination de la campagne VIVA !

La campagne a démarré dans les provinces de **Haut Katanga, Kasai Oriental, Sud Kivu, Lomami, Lualaba, et Kasai Central**. La campagne s'est implantée progressivement et aujourd'hui multiples zones de santé mettent en oeuvre la campagne.



Chronogramme

Le calendrier des activités de la campagne dans les provinces ciblées est le fruit de la collaboration entre les DPS, IHP et Breakthrough ACTION. Chaque province s'arrange pour démarrer la campagne. L'intensification des activités a déjà connu une accélération dans 3 provinces : le Haut Katanga, Kasai Oriental et Sud Kivu.

5

LES INTERVENTIONS DE LA CAMPAGNE

La campagne VIVA! Est à la base une campagne d'engagement communautaire. Il y a plusieurs **interventions communautaires** pour engager les membres de la communauté dans les activités éducatives, interactives, et divertissantes. Ces interventions communautaires se dérouleront dans des agglomérations telles que les marchés, les écoles, les arrêts de bus ou autres. On y marie la détente avec l'apprentissage, et on y ajoute des éléments de jeux pour accroître l'intérêt des participants. Comme rappel, le modèle de la campagne VIVA! est **FRAIS** : Facile, Rigolo, Attrayant, Innovant/Informatif, et Sociale. Les interventions décrites dans ce guide suivent ce modèle.

Pour assurer une consistance dans l'exécution des activités et la qualité des messages, il y a des supports tels que : les **supports éducatifs** pour passer les informations : cartes conseils intégrées de santé ; des dépliants pour les clients des FOSA lorsqu'ils partent avec les produits de santé tels que les méthodes de PF, les MIILDs, la SP/TPI, ou les soins de palu, TB, ou la diarrhée. Il y a aussi des **supports des interventions** communautaires, tels que les questions pour le quiz au marché, ou les feuilles des messages, et les questions pour la fête des couples. Toutes ces interventions sont accompagnées par des fiches techniques pour le bon déroulement de ces activités. Finalement, il y a des **supports pour la promotion de la campagne VIVA !** tels que les autocollants des logos, les pagnes pour les acteurs de la MEO, et les dépliants pour le plaidoyer auprès des APA dans les lieux de la campagne. Tous les supports portent le logo et un slogan, '*Famille en bonne santé, Famille épanouie*'. Les supports sont présentés ci-dessous en plus de détails.

Supports	Objectifs	Articles
Supports éducatifs	Augmenter la connaissance des PFES ; Augmenter le respect des consignes des soins pour les malades ; Maintenir l'observance des traitements. Accroître le taux des FE qui viennent en CPN, CPON, CPS, et qui accouchent dans les FOSA	Les 20 cartes conseils de santé intégrées qui couvrent les thèmes de santé tels que le WASH, PF, TB, paludisme, SMNI, et la Nutrition/AME; Un dépliant simplifié de toutes méthodes de PF

Supports	Objectifs	Articles
<p>Supports des interventions communautaires</p>	<p>Augmenter la participation de la communauté dans les activités éducatives de santé ; Augmenter la connaissance des soins de santé et les coûts des soins disponibles aux FOSAs ; Augmenter la discussion dans le couple sur les dépenses de la santé, les coûts de ces dépenses et le besoin d'épargner de l'argent pour se faire.</p>	<p>Le kit des guides de MEO des interventions communautaires tel que la fête de couple, le quiz au marché, la caisse d'épargne, les coûts comparatifs, et les groupes d'écoute. Un petit guide de message.</p>
<p>Supports pour la promotion de la campagne VIVA !</p>	<p>Faire connaître la campagne VIVA ! ; Attirer la population vers la campagne ; Augmenter l'intérêt Les pagnes avec le logo de la campagne VIVA !, les logos des partenaires, le slogan et les des populations à participer aux activités de la campagne, aussi bien que de fréquenter les services ; identifier les services de santé avec le logo de la campagne ; identifier les acteurs de la campagne ; Identifier les messages liés à la campagne pour un signature sonore.</p>	<p>Les pagnes avec le logo de la campagne VIVA !, les logos des partenaires, le slogan et les des populations à participer aux activités de la campagne, aussi bien que de fréquenter les services ; identifier les services de santé avec le logo de la campagne ; identifier les acteurs de la campagne ; Identifier les messages liés à la campagne pour un signature sonore messages clés dans les langues des provinces, Les autocollants du logo avec les logos des partenaires ; La peinture murale du logo VIVA ! sur les murs de la FOSA ; Dépliant campagne pour informer les APA et les MCZ de la campagne ; Jingle de la campagne.</p>

Description des interventions communautaires

La Fête (ou Rencontre) des couples

Il s'agit d'évènements réservés aux couples mariés ou en union (parents d'enfants de moins de 5 ans) facilités par un animateur, un IT ou un ReCo. La manifestation est un moment durant lequel les couples sont invités à profiter du temps passé ensemble pour participer à différentes activités telles que des jeux de connaissances en matière de santé. Il y a aussi le jeu sur les coûts comparatifs, et l'on fait la promotion des caisses d'épargne pour surmonter la perception que les soins de santé sont hors de la portée des familles. L'événement est également ouvert aux couples qui désirent participer en tant qu'observateurs et apprennent à partir des activités. Durant cet événement, les couples intéressés par la planification familiale, ou qui recherchent des informations concernant les différentes méthodes, peuvent se rapprocher d'une table/tente privée avec un conseiller professionnel. Ici, c'est l'activité qui se rapproche le mieux le modèle FRAIS!

Les Coûts Comparatifs

Ce jeu permet aux participants de connaître les coûts pour les services de santé dans la formation sanitaire locale et de reconnaître que les coûts pour les services les plus recherchés sont abordables. On commence avec une listing des services les plus recherchés. L'IT ou l'agent de santé présente les coûts pour ces services. Ensuite, on compare les coûts des services avec les achats communément fait par les habitants de la zone, tels que le sucre, le Nescafé, les coiffures hommes ou femmes, le vernis à ongle, etc. Par exemple, les fiches de consultation coûtent à peu près le coût pour une tasse de sucre. L'accouchement simple coûte le prix d'achat d'une ou deux bouteilles de bière. Le temps passe vite lors de ce petit jeu, parfois utilisé comme brise-glace.

Caisses d'épargne

Une solution structurelle qui permet aux couples d'apprendre à se fixer des objectifs d'épargne et d'établir la distinction entre les dépenses d'urgence et celles prévues. La stratégie a pour but de remédier aux réticences en matière de recours aux soins de santé dues aux difficultés du budget en proposant des séances d'information sur l'éducation financière, des engagements d'épargne individuels et deux tirelires, l'une destinée exclusivement aux services de santé et l'autre à d'autres projets familiaux.

*** Souvent ces trois activités se font ensemble : la fête des couples, les coûts comparatifs, et les caisses d'épargne.*

Description des interventions communautaires (suite)

Quiz de santé au marché

Il s'agit d'une série de questionnaires courts ayant lieu dans les marchés locaux. Puisque plusieurs femmes ont des kiosques afin de vendre leurs produits dans ces marchés, il est difficile pour bon nombre d'entre elles d'obtenir des informations concernant les pratiques familiales essentiels de santé. Ces questionnaires facilitent la diffusion de l'information de manière didactique, permettant aux femmes qui vendent des biens dans le marché, ainsi que celles qui y vont pour faire du shopping, à participer et apprendre sans avoir à se déplacer. Les questionnaires sont faits oralement par les ReCos afin d'éviter les entraves de l'analphabétisme. L'annonce des résultats se fait en public pour que les autres puissent reconnaître les gagnants, qui se verront attribuer un coupon de consultation gratuite au sein de centre de santé le plus proche en guise de récompense.

Les Clubs d'Écoute

Le partage des informations entre voisins ou amis facilite la discussion, l'acceptation de ces informations, et éventuellement la mise en pratique des recommandations. Les Clubs d'écoute se retrouvent ensemble et suivent les messages du service téléphonique 42502, soit à travers un guide de message validé par le gouvernement, choisissent un thème selon le problème rencontré dans leur milieu. Ensuite les membres vont éduquer les communautés soit à travers les visites à domicile soit via la communication interpersonnelle soit encore en faisant de focus groupes.

6

COORDINATION DE LA CAMPAGNE : Rôles des parties prenants

La campagne **VIVA !** s'assigne comme mission de faire avancer la RDC vers la voie de la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD) pour la santé maternelle et infantile d'ici 2030 en créant un environnement sain et plus durable.

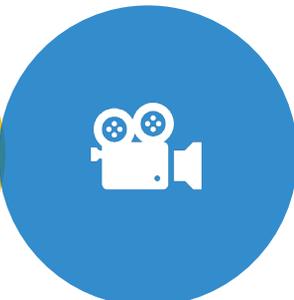
Pour des meilleurs résultats de la campagne **VIVA !** plusieurs partenaires de la mise en œuvre des interventions novatrices collaborent, notamment les partenaires financés par l'USAID tel que IHP, Breakthrough ACTION, des partenaires sanitaires (les Equipes cadres de zones de santé, les ACs ; les CODESA ; les ITs des FOSA, etc.), ceux de la société civile dont les médias ainsi que les partenaires communautaires tel que les acteurs communautaires ou religieux.

Ce guide veut servir d'outil de mise en œuvre à tout partenaire du ministère de la santé ou agence de développement qui voudrait contribuer à améliorer les indicateurs de la santé dans les provinces de la RD Congo.



**LE
GOUVERNEMENT**

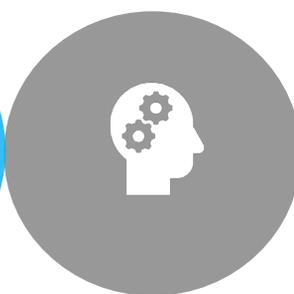
[Niveau national,
provincial et opérationnel]



**Les
MEDIAS
LOCAUX**



**USAID/
BREAKTHROUGH
ACTION**



USAID/PROSANI

Quelques partenaires de mise en œuvre

Les partenaires gouvernementaux, à tous les niveaux du système sanitaire, ont un rôle très capital à jouer en tant que garant du respect des normes liées aux PFE et garant du système sanitaire en vigueur. Ils sont à la fois les commanditaires des activités de santé mise en œuvre par les partenaires en faveur des communautés et responsables de suivi de la bonne marche de ces activités.

En terme pratique, le gouvernement national représenté par les DPS au niveau provincial sera chargé du lancement de la campagne **VIVA !** et accompagnera Breakthrough ACTION dans tout le parcours de sa mise en œuvre y compris les formations, le suivi des interventions, la supervision des personnes formées, la collecte des données et l'évaluation de la campagne pour l'appropriation des interventions novatrices à mettre en œuvre.

Aussi les MCZ seront chargés de la bonne mise en œuvre de la campagne **VIVA !** dans leurs zones de santé respectives notamment dans la sélection et le suivi des acteurs de terrain à former.



LE GOUVERNEMENT | NIVEAU NATIONAL

Ces rôles concernent plus le PNCPS

Responsabilités

- Coordonner la participation des DPS dans les provinces par les bureaux information sanitaire et communication
- Superviser au moins une fois le trimestre, les provinces au sujet des interventions de la campagne VIVA !



LE GOUVERNEMENT | NIVEAU PROVINCIAL

Responsabilités

- Former les équipes cadres des zones de santé ciblées dans les interventions
- Sélectionner les thématiques prioritaires de santé dans chaque province
- Contribuer à sélectionner les ZS pour la mise en œuvre de la campagne **VIVA !** Avec le projet et PROSANI
- Organiser les lancements provinces de la campagne **VIVA !**
- Superviser les zones de santé chaque trimestre
- Organiser la tenue des réunions de la *task force* communication avec un point sur la campagne à l'ordre du jour chaque mois.



LE GOUVERNEMENT | NIVEAU OPÉRATIONNEL

EQUIPE CADRE DES ZONES DE SANTÉ

Responsabilités

- Former les prestataires des soins
- Identifier des personnes devant faire partie de l'EMC (équipe de mobilisateurs communautaires)
- Finaliser le choix des acteurs à engager – AC, IT, CODESA, OBC, etc.
- Contacter les ACs, les ITs et les CODESA et formaliser leur rôle sur la campagne
- Superviser chaque mois les activités de la campagne
- Assurer la qualité des données collectées chaque mois

PRESTATAIRES DES SOINS

Responsabilités

- Mettre en œuvre et suivre la campagne et les interventions dans leurs aires de santé respectives
- Garder et gérer les stocks des matériels de la campagne soit pour la distribution soit pour la mise en œuvre des interventions
- Superviser régulièrement les communautés dans la mise en œuvre
- Organiser à la fin de chaque mois une réunion de monitoring avec la communauté pour toutes les activités du centre de la communauté
- Appuyer le CODESA dans la mise en œuvre de toutes les interventions
- Participer aux activités de suivi/évaluation des interventions **VIVA !**
- Servir de point focal -liaison pour toute activité de la campagne **VIVA !** dans l'AS

COMMUNAUTÉ

Responsabilités

- Mettre en œuvre et suivre la campagne et les interventions avec les RECOs ou les mobilisateurs communautaires
- Participer aussi dans le renforcement des communautés selon le modèle de Save the Children ou IHP (visites à domicile)
- Recueillir les données de toutes les interventions
- Fournir un appui technique aux IT, RECOs, et MCs qui ont la responsabilité d'adapter les questions des jeux et fêtes de couples à des sujets de santé spécifiques.
- Garder un petit stock des supports promotionnel de marque **VIVA !** qui seront distribués aux gagnants.

Les communautés de base doivent être impliqués dans la mise en œuvre des interventions de la campagne en vue de promouvoir les pratiques familiales essentiels de santé (PFES) et le recours systématique aux services de santé appropriés. Parmi les interventions que Breakthrough ACTION va mettre en œuvre, il y en a qui seront exécutées par les acteurs communautaires (RECOs, PRÉSI CODESA et leaders communautaires) pour les autres membres de la communauté (les ménages, les mouvements associatifs, les membres des églises, des écoles...)

L'implication effective et efficace des membres de la communauté permettra d'accroître l'utilisation des pratiques familiales essentielles de santé (PFES) dans les ménages ainsi que l'utilisation des services de santé en cas de problème de santé.

Parmi les partenaires de la société civile Breakthrough ACTION pourra travailler avec des membres des confessions religieuses, les médias, les mouvements associatives, des asbl, etc. qui regorgent des membres des communautés à engager dans le processus du changement de comportement et aussi d'assurer la contre-vérification de la mise à jour des interventions sur terrain. Ceci va contribuer à l'appropriation des interventions de la campagne **VIVA !** et à l'adoption des pratiques familiales essentielles.

MEDIAS LOCAUX

- Couvrir les lancements dans les provinces
- Proposer une couverture médiatique interactive des activités de la campagne **VIVA !** dans les AS – de manière conviviale pour encourager les PFEs et la fréquentation des FOSAs
- Coordonner et médiatiser la distribution des éléments de la campagne avec les journalistes de la radio rurale ou communautaires



BREAKTHROUGH ACTION

Responsabilités

- Préparer le planning détaillé de mise en œuvre de la campagne **VIVA !** et tous les documents y afférents
- Développer tous les supports de communication et des kits de mise en œuvre des interventions
- Recommander la reproduction des kits de mise en œuvre des interventions communautaires
- Former les acteurs du niveau provincial à l'utilisation des supports et kits de mise en œuvre des interventions
- Développer un cahier des charges pour la radio au niveau provincial
- Recommander le suivi et évaluation de la campagne en collaboration avec le ministère de la Santé
- Appuyer un comité de pilotage



PROSANI

Responsabilités

- Proposer une liste des ZS et les AC pour appuyer la mise en œuvre de la campagne **VIVA !**
- Soutenir la DPS pour l'organisation des activités de la campagne **VIVA !**
- Reproduire les supports de communication pour les activités : fiches techniques, dépliants campagne
- Assurer la mise en œuvre du processus identification des besoins en santé dans chaque ZS ou AS.

7

COORDINATION DE LA CAMPAGNE : Structures et mise en œuvre

Le projet met sur pieds deux structures pour le suivi de la bonne marche de la campagne. Il s'agit de:

Le comité directeur interne

Il sera constitué des staffs du projet au niveau pays et quelques conseillers du siège du Projet. Ce comité prendra des décisions, proposera les nouvelles approches pouvant contribuer à la réussite de la campagne, Ce comité validera des textes (directives, stratégies, guides de mise en œuvre ou autre).

Le comité de pilotage national

Mis sur pieds au niveau national et dans chaque province de mise en œuvre le comité de pilotage sera composé de représentants du ministère de la santé (2 PNCPS et 1 DGHOS), d'un représentant d'une structure de la société civile et les partenaires de mise en œuvre du ministère de la santé. Au niveau de chaque province, une structure semblable veillera également à la bonne marche de la campagne. Elle enverra les décisions marquantes pour validation au comité national avant toute mise en œuvre.

Les aspects logistiques pour préparer les descentes sur le terrain

Pour permettre une mise en œuvre harmonieuse de la campagne, une préparation logistique rigoureuse s'impose. Pour toutes les interventions en rapport avec le HCD, une *check-list* est attachée au présent document et donne en détail tout ce dont les équipes du projet, les communautés et les partenaires du ministère sont censés faire.

Pour les clubs d'écoute, le choix du lieu de rencontre, le choix du thème de discussion, les choix des participants constituent la préparation logistique.

Étapes de la mise en œuvre de la campagne

- Elaboration de la stratégie de la campagne ombrelle et autres documents
- Contact avec le projet PROSANI et le Ministère de la santé
- Identification des thèmes et des interventions à mettre en œuvre et des matériels requis pour chaque intervention
- Production et acquisition des matériels nécessaires pour toutes les interventions
- Approvisionner des bureaux régionaux en matériels requis
- Mise en œuvre des comités pour la la coordination de la campagne
- Convention avec les médias
- Lancement officiel de la campagne dans la province
- Formations des acteurs de terrain : DPS, ECZS, CODESA
- Mise en oeuvre proprement dite des interventions
- Collecte des données des interventions
- Suivi et évaluation périodique dans chaque aire de santé, zone et province pour chaque intervention.
- Évaluation globale de la campagne au bout de six mois de mise en œuvre
- Préparation pour passer l'échelle

Pérennisation de la campagne VIVA!



Plaidoyer et interaction avec des autorités locales

La campagne nécessite des réunions de plaidoyer avec les autorités locales, depuis le gouverneur de province et les ministres provinciaux de la santé, de l'éducation et de l'agriculture, jusqu'aux chefs de villages, blocs ou quartiers dans les aires de santé.

Éléments du Budget

Les couts pour la mise en œuvre pour la campagne VIVA ! sont divers. Cependant, les activités communautaires ont été conçu pour ne pas nécessiter des fonds. Le partenaire qui met en œuvre pourrait injecter ce qu'il a pour la réussite des activités. Les intrants les plus importants sont ce guide et des facilitateurs des activités. Si les facilitateurs connaissent bien les sujets, et savent bien animé, les activités communautaires peuvent être un succès pour les participants. Si le partenaire peut reproduire les supports décrits ci-haut, ils contribueront à rendre les activités encore plus FRAIS

8

SUPERVISION DE LA CAMPAGNE

La réussite des interventions de la campagne **VIVA !** est sujette à une très large mesure de la bonne exécution des tâches confiées aux personnels de santé et prestataires communautaires. Cette réussite est compromise si certaines tâches sont mal exécutées ou entièrement négligées.

Les outils de supervision

L'une des fonctions les plus importantes des différents niveaux de la pyramide sanitaire consiste à superviser, encadrer, et accompagner le personnel de santé du niveau inférieur dans l'exécution de leurs tâches.

Ce guide de mise en œuvre fait référence au manuel de supervision intégré développé par le ministère de la santé de la RDC en respect de l'alignement voulu par le gouvernement.

Toute la méthodologie de la supervision consacrée à notre campagne est puisée de ce manuel qui décrit toutes les généralités sur la supervision, la planification et les guides.

Cette supervision de type intégré sera menée et réalisée avec les outils développés et adaptés conformément aux interventions de la campagne **VIVA !**. Dans les modalités opératoires, nous appliquerons les méthodes quantitatives et observationnelles telles que décrites dans notre outil y afférent en annexes.



Les acteurs de la supervision

La fréquence de la supervision est mensuelle et implique les acteurs des zones de santé, de la Division Provinciale de la Santé et celle des projets qui viennent en appui.

9

DESCRIPTIONS DÉTAILLÉES DES INTERVENTIONS

01. Rencontres / Fêtes des Couples

Quoi

Il s'agit d'événements publics ciblant des couples mariés (parents d'enfants de moins de 5 ans) facilité par un animateur, un IT ou un ReCo. La manifestation est un moment durant lequel les couples sont invités à profiter du temps passé ensemble pour participer à différentes activités telles que des tests de connaissances en matière de santé. L'événement est ouvert aux autres couples qui désirent participer en tant qu'observateurs et apprennent à partir des activités. Durant cet événement, les couples intéressés par l'accès à la planification familiale, ou par davantage d'informations concernant les différentes méthodes, peuvent se rapprocher d'une table/tente privée avec un conseiller professionnel.

Quand

Il est préférable que l'événement se tienne régulièrement durant les weekends (Samedis ou Dimanches). Toutefois, les zones sanitaires individuelles auront la liberté de décider du weekend à allouer tenant compte de leurs autres activités.

Où

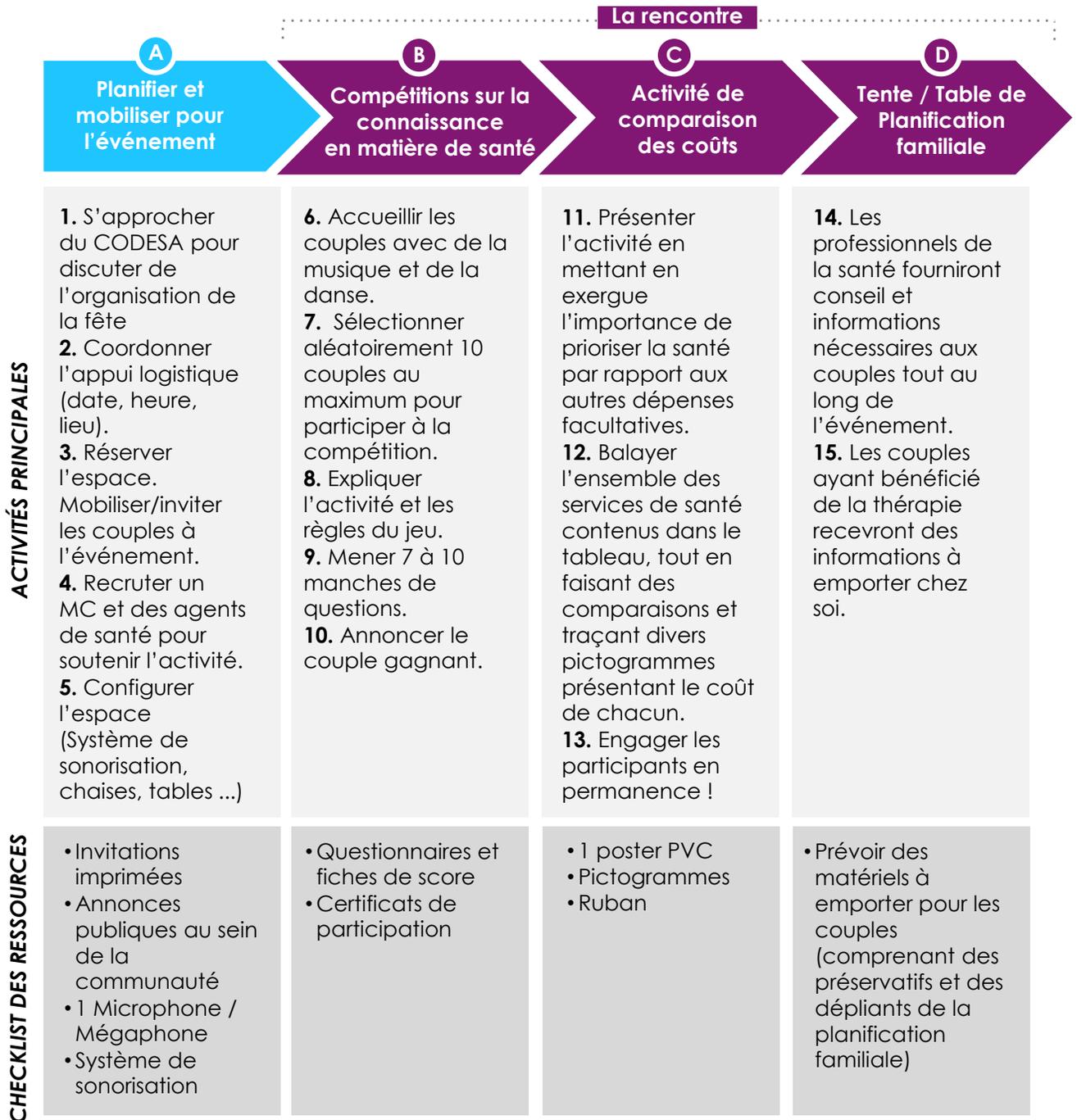
Sur une échelle communautaire – Dans des milieux fermés (églises, points de rassemblement ...)



LES SOINS	PRIX (FC)	EQUIVALENTS
Consultation/fiche	2000Ft	  
CPN (Kipimo ya mama na nimba)	500Ft	
Accouchement (hoia baze)	6.500Ft	 
Accouchement (Gastroline)	300.000Ft	
CPS (Kipimo peske)	500Ft	



Processus de la rencontre



E **Collecter les données de suivi** – Pendant et à la fin de la rencontre, utiliser le carnet de collecte des données afin de recueillir des résultats qualitatifs et quantitatifs.

A Comment **planifier et mobiliser pour l'événement**



Planification de l'événement

Checklist:

- Choisir une date pour l'événement.
- Mobiliser le maximum d'agents de santé pour y participer.
- Mobiliser les ressources nécessaires pour l'implémentation.
- Informer les couples mariés à propos de l'événement, et les inviter à y participer. Ceci peut être fait via les crieurs publics, des annonces publiques et des invitations imprimées et signées par un représentant crédible (ex : IT).



Inviter les couples pour participer

Checklist:

- Au moins une semaine avant** l'événement, les ReCos et autres volontaires doivent commencer à faire des annonces publiques (également via les crieurs publics) et distribuer les invitations signées dans les environs. Ces annonces doivent avoir pour cible les couples mariés uniquement.
- Les agents de santé peuvent informer les couples mariés par rapport aux parties en permanence.



Identification des participants éligibles

Des couples de jeunes mariés avec au moins un enfant de moins de 5 ans, ou attendant leur premier enfant.

Des couples monogames avec beaucoup d'enfants dont au moins un enfant de moins de 5 ans.

Les mineurs ne doivent pas prendre part de cet événement.

Note : Prévoir au moins 20 couples pour l'événement

A Comment **planifier et mobiliser pour l'événement**



Ressources humaines (par événement)

Checklist:

Au moins un maître de cérémonie intègre et réputé dans la communauté, deux agents de santé qualifiés et trois bénévoles communautaires sont requis pour la mise en place de tout événement.

- 1 MC pour mener l'événement
- 2 agents de santé qualifiés vont mener des consultations générales, et doivent être en mesure de fournir des conseils en matière de planification familiale et autres pratiques familiales essentielles.
- 3 bénévoles communautaires ou ReCos pour assurer le support logistique durant l'événement (annonces publiques, noter le score durant la compétition ...) et la bonne conduite des participants.



Ressources physiques (par événement)

Checklist:

- Invitations imprimées
- Microphone / Mégaphone et système de sonorisation

Compétitions sur la connaissance en matière de santé

- Questionnaires et fiches de score
- Certificats de participation (1 pour chaque couple)

Activité de comparaison des prix

- 1 poster PVC avec le tableau imprimé relatant l'ensemble de services de santé
- Pictogrammes des dépenses récurrentes

Tente de consultation pour planification familiale

- Prévoir des trousse à emporter pour les couples (comprenant des préservatifs et des informations concernant les pratiques familiales essentielles)

B C D Comment mener **la rencontre ou fête**



Compétitions sur la connaissance en matière de santé

Il s'agit d'un jeu-concours durant lequel les couples tentent de gagner en répondant à une série de questions à choix multiple.

La majorité de questions sont relatives au domaine de la santé (pratiques familiales essentielles et recherche de services de santé, tandis que d'autres sont des questions de culture générale).

La compétition consiste en 10 tours. Un maximum de 10 couples peut participer simultanément.

Durant chaque tour, le MC pose la question et laisse aux couples 30 secondes pour en discuter. Quand le temps est écoulé, chaque couple annonce sa réponse.

Enfin, la bonne réponse est expliquée de manière à ce qu'il n'y ait aucun écart de compréhension entre les assistants.



Activité de comparaison des coûts

Ceci est une activité dynamique qui porte sur la comparaison des coûts de biens non essentiels généralement acquis dans la vie quotidienne, et du coût des principaux services sanitaires offerts par les centres de santé.

L'activité consiste en un tableau comparatif et un set de pictogrammes de, entre autres, coupes de cheveux, vin de palme et tongs, qui sont des dépenses généralement priorités dans les communautés par rapport aux services de santé.

L'objectif étant d'interroger les participants sur leurs priorités, tout en suscitant la prise de conscience par rapport à l'accessibilité de la santé.



Tente/table de consultation pour planification familiale

Cet espace est dédié aux couples désirant obtenir des informations sur la planification familiale auprès des professionnels de la santé, en toute discrétion.

Lorsque le couple visite une tente / table, il a droit à une trousse à emporter (contenant des préservatifs et des informations relatives aux pratiques familiales essentielles)

E Comment collecter les données?

Durant la rencontre, utilisez le carnet de collecte de données dédié à la Rencontre des Couples.

Exemple : Carnet de collecte des données

Ressources

Exemple: Invitations



Exemple: Information planning familial



02. Coûts Comparatifs

Quoi

Ce jeu permet aux participants de connaître les coûts pour les services de santé dans la formation sanitaire locale et de reconnaître que les coûts pour les services les plus recherchés sont abordables. On commence avec une listing des services les plus recherchés. L'IT ou l'agent de santé présente les coûts pour ces services. Ensuite, on compare les coûts des services avec les achats communément fait par les habitants de la zone, tels que le sucre, le Nescafé, les coiffures hommes ou femmes, le vernis à ongle, etc. Par exemple, les fiches de consultation coutent a peu près le cout pour une tasse de sucre. L'accouchement simple coute le prix d'achat d'une ou deux bouteilles de bière. Le temps passe vite lors de ce petit jeu, parfois utilisé comme brise-glace.

Quand

Ce jeu beaucoup interactif peut être utilisé comme une brise glace lors des activités communautaires, au sein de la fêtes des couples, lors du quiz au marché ou même en version familiale, lors des V.A.D.

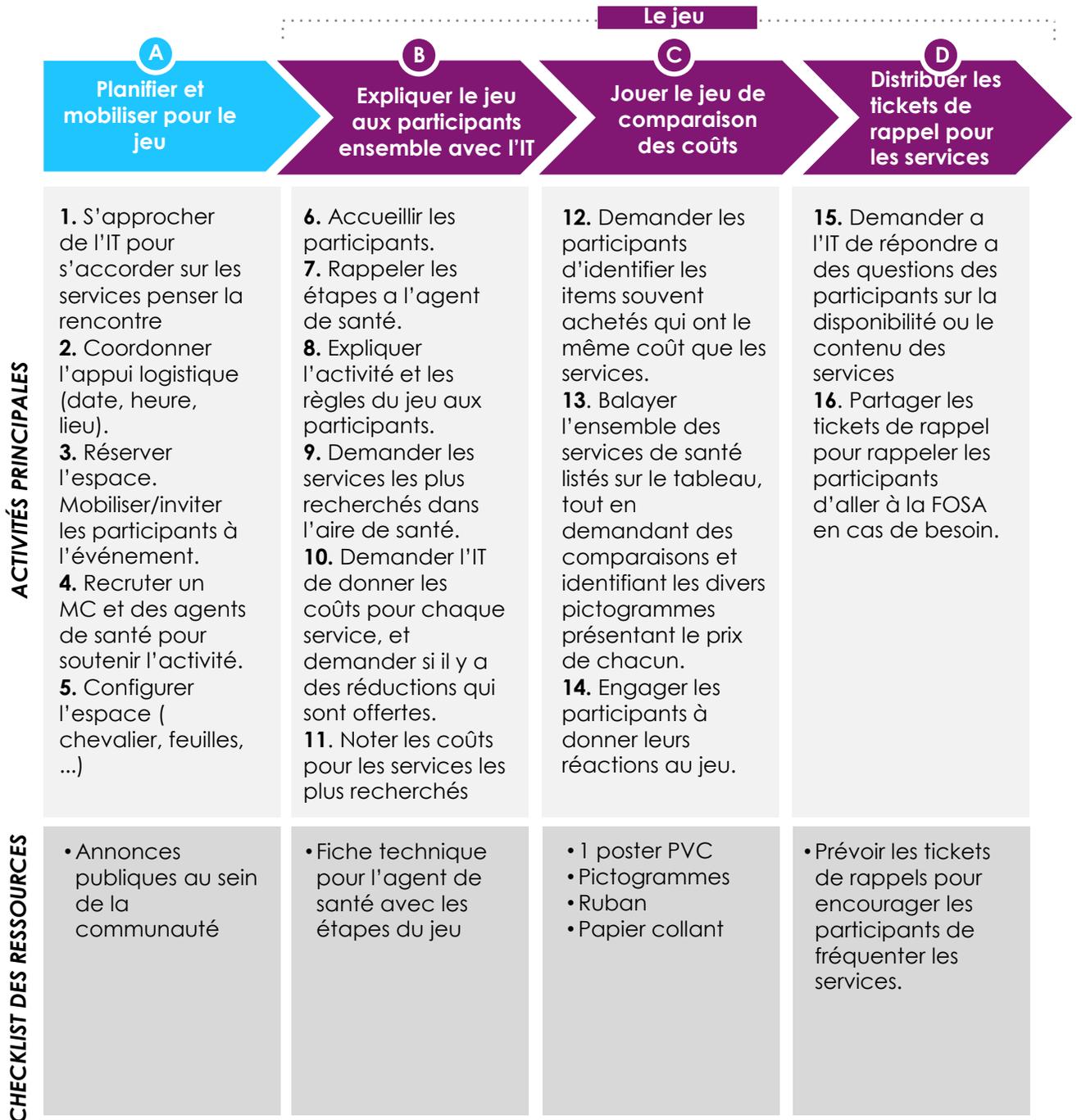
Où

Le jeu des coûts comparatifs peut être mené à domicile par les ReCos, dans les fêtes de couples, les réunions des groupes communautaires, ou dans les marchés.

LES SOINS	PRIX (FC)	EQUIVALENTS
Consultation/fiche	2000Fc	Hand sanitizer, bottle, gloves
CPN (Kijimo ya mama na nina)	500Fc	Glasses
Accouchement (Nose basse)	6.500Fc	Handbag, baby clothes
Accouchement (Césarienne)	300.000Fc	Medical equipment
CPS (Kijimo peshe)	500Fc	



Processus du jeu de Coûts comparatifs



E Collecter les données de suivi – Pendant et à la fin de la rencontre, prenez les contacts de participants pour un suivi dans la fréquentation des services.

Exemple : Affiche "Coûts comparatifs"



Exemples : Pictogrammes pour les "Coûts comparatifs"



Les dessins des biens souvent achetés dans le lieu où se passera le jeu peuvent être développés à la main sur du papier simple et les coûts peuvent être ajoutés lors du jeu.

02. Quiz au Marché

Quoi

Il s'agit d'une série de questions courts ayant lieu dans les marchés locaux. Puisque plusieurs femmes ont des kiosques afin de vendre leurs produits dans ces marchés, il est difficile pour bon nombre d'entre elles d'obtenir des informations concernant les pratiques familiales essentielles. Ces questions facilitent la diffusion des information, permettant aux femmes qui vendent des biens dans le marché, ainsi que celles qui y vont pour faire du shopping, à participer et apprendre sans avoir à se déplacer. Les questions sont partagées oralement par les ReCos. L'annonce des résultats se fait en public pour que les autres puissent reconnaître les gagnants, qui se verront attribuer un coupon de consultation gratuite au sein de centre de santé le plus proche en guise de récompense.



Atia muzuri ya Ujamaa			TARIFS DES SOINS	
LES SOINS	PRIX (FC)	EQUIVALENTS		
Consultation/fiche	2000Fc			
CPN (Kipimo ya mama na ninda)	500Fc			
Accouchement (Nose basse)	6.500Fc			
Accouchement (Césarienne)	300.000Fc			
CPS (Kipimo peske)	500Fc			

Quand

Les jours de marché (ceci dépend de la province et de la zone sanitaire).

Où

Marchés locaux sélectionnés.



Processus de la rencontre



ACTIVITÉS PRINCIPALES

1. Identifier le marché dans lequel le quiz aura lieu.
2. Avec la personne en charge de la zone sanitaire, rencontrer le gérant du marché et obtenir une autorisation pour réaliser cette activité.
3. Définir une date pour les quiz.
4. Préparer des questions à choix multiple.
5. Faire un résumé de l'activité.

6. Les ReCos diffusent le quiz au sein du marché.
7. Sélectionner 5 à 10 femmes pour participer au quiz.
8. Inviter les autres à observer et encourager les participants.

9. Le MC procède à l'accueil et aux instructions.
10. Le MC pose la première question et laisse aux participants 30 à 60 secondes pour donner leur réponse.
11. L'assistant notera les réponses fournies par chaque participant.
12. Le MC annonce la bonne réponse tout en explicitant les raisons.
13. Le quiz continue pour 9 manches supplémentaires.

14. Une fois que les manches sont terminées, le MC annonce le gagnant.
15. Le gagnant reçoit en récompense un coupon de réduction pour le centre de santé.
16. Tous les autres participants reçoivent des bons promotionnels et des savons.
17. Les ReCos procèdent à une démonstration de la manière de bien se laver les mains.

18. Collecter les données de suivi – À la fin du quiz, utiliser le carnet de collecte des données (fourni par BA) afin de recueillir des résultats qualitatifs et quantitatifs.

CHECKLIST DES RESSOURCES

- Questionnaire à choix multiple (toutes les questions doivent être en lien avec les PFE et la recherche des soins de santé).

- Annonces publiques
- Un mégaphone par ReCo
- Système de sonorisation (le cas échéant)

- Questions
- Fiche de score

- Bons promotionnels
- Savons
- Certificats de participation
- Coupons de réduction
- Kit de lavage des mains

- Carnet de Collecte des données

A Comment **planifier le quiz**



Planification du quiz

Checklist :

- Identifier le marché dans lequel le quiz aura lieu.
- Sélectionner une date pour le quiz en concertation avec le gérant du marché.
- Préparer des questions à choix multiple.
- Faire un résumé et un jeu de rôle concernant l'activité avec les ReCos.
- Négocier une réduction pour le coupon de consultation avec le centre de santé.
- Négocier des bons promotionnels avec les vendeurs du marché.



Ressources humaines (par événement)

Checklist:

- 3 ReCos pour mobilisation et support
- 1 gérant de marché pour mobilisation et habilitations
- 1 à 2 MC pour poser les questions et fournir des réponses et des explications
- [à long terme] Un comité organisateur du quiz pour pérenniser la tenue de l'événement



Ressources physiques (par événement)

Checklist:

- 1 questionnaire imprimé
- 1 fiche de score
- 3 mégaphones
- Système de sonorisation (le cas échéant)
- Prix : 10 savons + 1 à 2 coupons de consultation par marché + 1 à 2 bons promotionnels par marché
- Kit de lavage des mains pour démonstration
- Carnet de collecte des données

B Comment **mobiliser pour le quiz**



Annonce du quiz

- S'assurer que les ReCos sont équipés de mégaphones.
- Préparer un scénario.
- Annoncer le quiz au moins 2 heures avant l'événement.



Identification des participants éligibles

- Mères d'enfants de moins de cinq ans
- Mamans allaitantes
- Femmes enceintes

Note : Les mineurs ne doivent pas prendre part de cet événement. Ne pas recruter plus de 10 femmes pour le questionnaire. S'assurer que nul n'attend d'avoir de l'argent en réponse à leur participation.

Comment faciliter le quiz



Introduction et instructions

Le MC se présente lui et ses collaborateurs, introduit l'activité, les règles du jeu et répond à toute éventuelle question émanant des participants.

Activité :

Le jeu consiste en 10 manches de questions relatives au domaine de la santé (pratiques familiales essentielles et recherche de service de santé). L'objectif principal étant de s'amuser et d'apprendre ensemble.

Règles du jeu :

- Respecter le tour de tout un chacun.
- Aucune tricherie ne sera tolérée.

Récompenses :

- 1 savon et autre autre bon promotionnel et un certificat pour chaque participant
- 1 coupon de réduction (pour une consultation) pour le gagnant



Questions & Réponses

Une fois que le MC pose une question, les participants auront 30 à 60 secondes pour réfléchir à la bonne réponse.

Exemple : L'allaitement exclusif est-il recommandé lors des six premiers mois ? Vrai ou Faux

a. Vrai, l'allaitement fournit au nourrisson toute l'énergie et les nutriments nécessaires Durant les six premiers mois. L'allaitement exclusif réduit la mortalité infantile.

b. Faux, l'allaitement exclusif n'est recommandé que Durant les 2 premiers mois.

A tour de rôle, chaque participant sera amené à partager sa réponse à haute voix via le micro ou le mégaphone. Un preneur de notes gardera une trace du score.



Explication du 'pourquoi'

Cette série de jeu a permis de prouver l'importance de remédier au manqué d'information chez les usagers, et leur permettre ainsi de réaliser la valeur de la recherche des services de santé et procéder aux diverses pratiques familiales essentielles. Les réponses et interactions ayant eu lieu durant les phases de prototype rendaient évidente l'ignorance prédominante. Ainsi, expliquer les raisons derrière chaque réponse est primordial. Il faut veiller à ce que le MC soit bien renseigné, et apte à communiquer de manière fluide avec les participants.

D Comment donner des bons promotionnels et faire un coaching de lavage des mains



Annnonce du gagnant

À la fin des 10 manches de questions et réponses, le MC clôturera la partie et partagera les résultats finaux.

Le gagnant recevra un certificat stipulant sa victoire, un savon et un coupon de réduction pour consultation au sein d'un centre de santé agréé.

Les autres participants recevront un certificat de participation ainsi qu'un savon et autre bon promotionnel.

Préciser la période de validité des bons promotionnels et du coupon de réduction.

Enfin, le MC demandera un retour et/ou des questions.



Démonstration du lavage des mains

Avant de clôturer l'événement, les ReCos doivent faire une démonstration du lavage des mains tout en expliquant les pratiques pour prévenir la maladie :

- Effectuer une démonstration de cinq étapes simples et efficaces (Mouiller, Mousse, Frotter, Rincer, Sécher)
- Expliquer comment un lavage régulier des mains, notamment avant et après certaines activités, est un des meilleurs moyens pour éliminer les microbes, éviter de tomber malade et prévenir la transmission des germes à autrui.

E Comment collecter les données?

Durant la rencontre, utilisez le carnet de collecte de données dédié à l'Instruction au Marché (fourni par Breakthrough ACTION).

Exemple : Carnet de collecte des données

Instruction au Marché
Carnet de Collecte des Données

Vos Nom et Prénoms
Votre numéro de téléphone :
Votre adresse email :
Votre adresse postale :
Météo locale :

Quelques Conseils
C'est crucial que vous collectiez des données précises pour assurer que les données que vous allez collecter soient exactes.

- **Ne faites pas d'inférences.** À tout moment le temps de la séance, vous devez collecter des données précises pour chaque indicateur spécifique. Pour faciliter ce processus, vous devez avoir un guide clair pour comprendre les participants à chaque activité.
- **Évitez tout ce qui n'est pas pertinent.** Les participants à l'événement peuvent être confus, c'est donc à vous de guider le processus. Posez les questions lors de la séance et assurez-vous de noter les réponses et de noter les observations. Si un participant vous pose une question sur le questionnaire, demandez-lui de le faire à l'heure.
- **Notes des observations.** Les participants à l'événement vous ont peut-être posé des questions. Notez ces observations et les remarques des participants, et les autres observations faites au cours de l'événement.
- **L'importance des données de qualité.** Les données que vous allez collecter sont vitales pour comprendre l'impact des interventions et comment nous pouvons les améliorer. Pour cette raison, il est essentiel que vos données soient exactes.
- **Il vous reste des questions?** Vous pouvez contacter : [Email: info@viva.org]

Comment utiliser ce carnet ?
Ce carnet de collecte des données vous permet de recueillir des informations qualitatives et quantitatives sur l'efficacité de la séance. Vous trouverez dans ce carnet les questions de l'indicateur et les questions à poser. Vous devez répondre au carnet à chaque événement et à chaque entretien.
Pendant l'événement, vous noterez les données dans le carnet à l'aide d'un stylo ou d'un marqueur.
Pendant l'entretien, vous noterez les données dans le carnet à l'aide d'un stylo ou d'un marqueur.
À la fin de l'événement, vous partageriez ce carnet avec l'animateur. Retournez-le durant la réunion mensuelle.

Logos: VIVA!, Breakthrough ACTION, USAID

Ressources

Exemple: Questionnaire

Question 1 - Pendant combien de temps un enfant devrait-il être exclusivement nourri au sein ?

- a) **Les nourrissons doivent être exclusivement nourris au sein pendant les six premiers mois.**
- b) Les nourrissons ne devraient jamais être nourris exclusivement au sein.
- c) Les nourrissons doivent être exclusivement nourris au sein pendant un an.

Question 2 – Que faut-il faire pour éviter d'avoir la diarrhée ?

- a) **Se laver les mains régulièrement avec du savon ou de la cendre,**
- b) Boire des tisanes /des décoctions
- c) Boire très souvent de l'eau

Question 3 - Comment pouvez-vous vous protéger et protéger votre famille de la malaria ?

- a) **En dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, portant des chemises et des pantalons de couleur claire à manches longues**
- b) Le paludisme ne peut être évité
- c) En buvant beaucoup de vin de palme

Question 4 – Quel est l'intervalle recommandé entre deux naissances ?

- a) On peut tomber enceinte tout de suite et accoucher moins d'un an après son accouchement précédent
- b) **Il est recommandé d'attendre 2 ans et plus pour avoir un enfant après un accouchement**
- c) Aucun intervalle n'est nécessaire entre deux grossesses

Question 5 - Dans le cas où un bébé présente de la fièvre ou une toux quand devrait-il / elle être emmené au centre de santé ?

- a) **Si la fièvre ou la toux dure plus de 24 heures chez un bébé de moins de 2 ans sans aucun autre symptôme.**
- b) Le bébé ne doit jamais être emmené au centre de santé car le bébé peut prendre du paracétamol et il / elle sera guérie.
- c) Si au bout de plusieurs jours le bébé pleure beaucoup, ne joue plus, ou semble vraiment très malade.

Question 6 - Est-il préférable que les mères accouchent dans des établissements de santé ou avec des accoucheuses traditionnelles et dans des églises ?

- a) C'est acceptable de mettre au monde des bébés avec des accoucheuses traditionnelles ou des églises. C'est moins cher, alors c'est mieux.
- b) Le tradipraticien et l'église sont plus proches de chez moi, c'est donc plus facile pour moi
- c) **Dans les centres de santé car ils offrent les meilleures conditions d'hygiène et sont plus compétents en cas de complications**

Dans les églises et avec les accoucheuses traditionnelles, les conditions d'hygiène sont insuffisantes, de même que le manque de formation et de traitement appropriés en cas d'urgence, ce qui met en danger le bébé et la mère.

Question 7 - Quel animal tue le plus d'humains dans le monde ?

- a) Le serpent
- b) Le lion
- c) **Le moustique**

Environ la moitié des décès chez les enfants de moins de 5 ans sont imputés aux moustiques vecteurs du paludisme en Afrique subsaharienne.

Exemple: Certificat de participation



03. Caisse d'épargne

Quoi ?

Une solution structurelle qui permet aux couples d'apprendre à se fixer des objectifs d'épargne et d'établir la distinction entre les dépenses d'urgence et celles prévues. La stratégie a pour but de remédier aux réticences en matière de recours aux soins de santé dues aux difficultés du budget en proposant des séances d'information sur l'éducation financière, des engagements d'épargne individuels et deux tirelires, l'une destinée exclusivement aux services de santé et l'autre à d'autres projets familiaux.

Quand ?

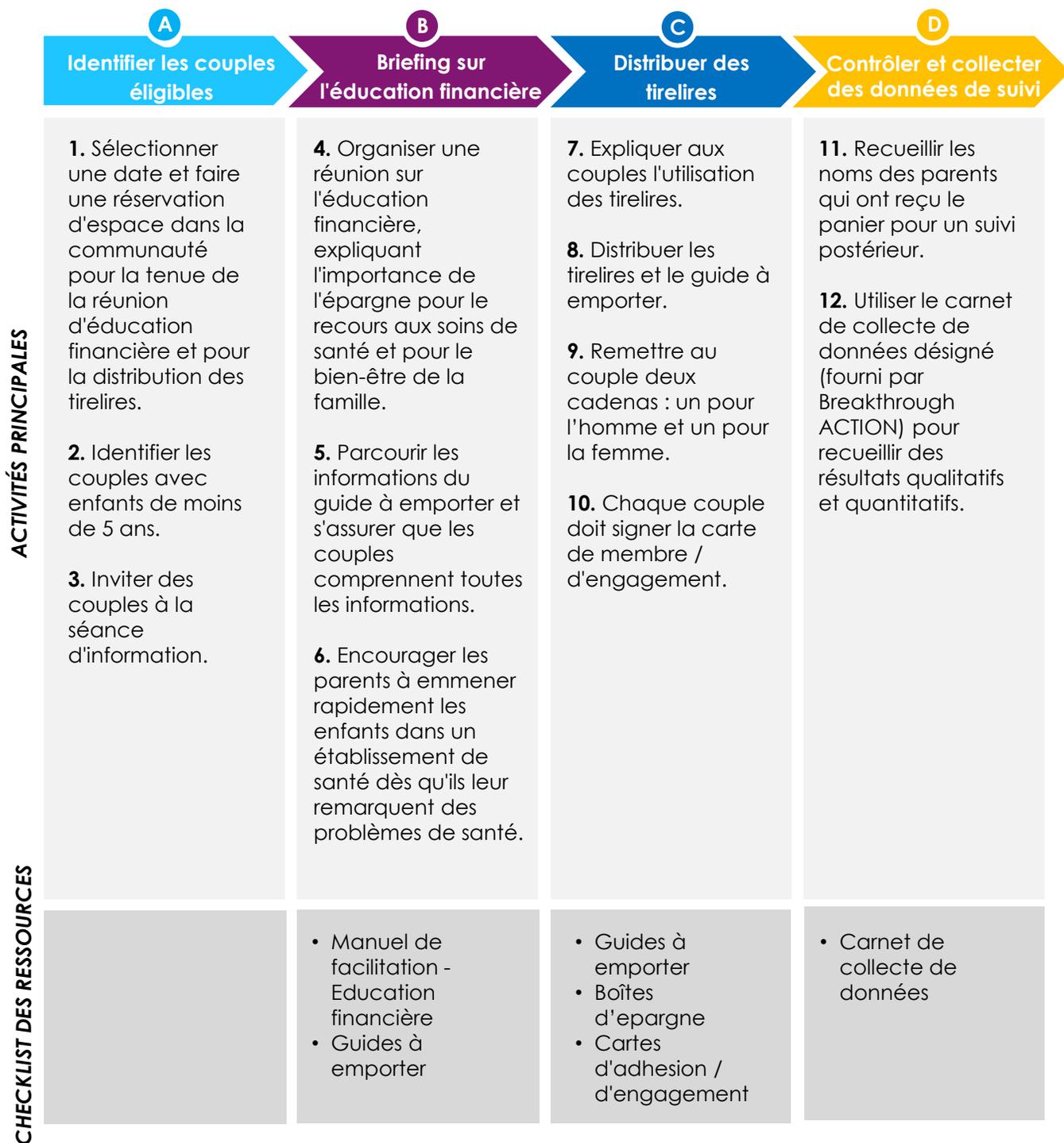
Lors de réunions publiques d'information

Où ?

Au niveau des ménages



Processus



A Comment identifier les couples éligibles ?



Préparation

Checklist:

- Former les ReCos sur l'activité et le produit.
- Identifier les couples avec enfants de moins de 5 ans dans les établissements de santé et au sein de la communauté.
- Sélectionner une date et faire une réservation d'espace dans la communauté pour la tenue de la réunion d'éducation financière et pour la distribution des tirelires.
- Inviter les couples à la réunion d'information sur l'éducation financière.



Identifier les participants éligibles

Tous les parents d'enfants de moins de 5 ans sont éligibles pour faire partie du club d'épargne.

Les agents de santé : doivent identifier les clients éligibles lors des consultations des moins de cinq ans, pendant l'accouchement et les soins postnatals.

ReCos : doivent identifier les femmes éligibles lors des visites régulières dans la communauté.

45

Remarque : les hommes ou les femmes qui prennent part à la réunion d'information sans leur conjoints ne sont pas admis au club d'épargne. La présence des deux conjoints est nécessaire.

A Comment **planifier les réunions d'information sur l'éducation financière ?**



Ressources humaines (par réunion)

Checklist:

La mise en place de chaque réunion requiert un minimum **d'un formateur en éducation financière, d'un prestataire de santé qualifié et de trois ReCos communautaires.**

- 1 formateur en éducation financière
- 1 agent de santé formé pour mener une réunion d'information sur les soins de santé
- 3 volontaires communautaires ou ReCos pour soutenir la logistique de l'événement (mobilisation des couples, sécurisation du site de la réunion, etc.).



Ressources physiques (par réunion)

Checklist:

- Microphone/Mégaphone et système de sonorisation
- Guide des réunions sur l'éducation financière
- Tirelires.
- Guides à emporter (éducation financière, recherche de soins de santé, utilisation des tirelires).
- Cartes d'adhésion / d'engagement

B Comment organiser des séances d'information sur l'éducation financière ?



Durée suggérée : 30 minutes

Réunion sur l'éducation financière

La réunion constitue un élément crucial de l'intervention du club d'épargne. Sans elle, la stratégie manquerait d'un élément essentiel et il serait plus difficile pour les utilisateurs de comprendre la raison d'être des tirelires. Par conséquent, la personne qui dirige une réunion doit suivre le guide d'information sur l'éducation financière fourni par Breakthrough ACTION.

Cette personne devrait engager les participants dans la conversation et faire de la réunion une activité dynamique pour tout le monde. Les réunions d'information ne devraient pas s'étendre au-delà de 30 minutes. Les séances devraient prendre en compte les sujets suivants :

- 1 Les rudiments de la budgétisation
- 2 Être conscient de ses dépenses
- 3 Prioriser l'épargne
- 4 Prévoir les imprévus



Durée suggérée : 10 minutes

L'importance du recours aux soins

Étant donné que les deux parents sont ensemble, c'est un moment stratégique pour parler aux deux de l'importance de la recherche de soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Le fournisseur de soins de santé devrait diriger cette session.



Durée suggérée : 10 minutes

Présenter la solution et le guide à emporter

Une fois les réunions d'information terminées, la personne qui dirige la séance devrait passer à la présentation des tirelires et introduire les participants à l'utilisation du guide à emporter qui leur sera fourni en même temps que les tirelires.

Le guide contient des informations pratiques sur :

- Les connaissances financières
- Les orientations sur l'utilisation des tirelires
- La fiche de suivi des épargnes

Comment **distribuer les tirelires ?**



Boîtes d'épargne

Chaque couple recevra deux tirelires :

Boîte 1 : Épargnes générales

L'objectif de la tirelire vise l'épargne conjointe du couple pour l'atteinte des objectifs du ménage. Le but escompté est que ces épargnes s'étendent sur la durée et portent un objectif commun.

Par exemple : l'éducation des enfants, l'amélioration de l'habitat etc.

Boîte 2 : Épargne-santé (pour les soins pendant la grossesse et pour les urgences)

L'objectif de la tirelire est que les couples priorisent un recours aux soins de santé sûrs plutôt qu'aux moins coûteux. Les épargnes dans cet encadré ne doivent être utilisées qu'en cas :

- D'accouchement
- De prise en charge anténatale et postnatale
- De soins aux enfants
- D'urgences sanitaires de la famille



Guides à emporter

Chaque couple recevra un guide à emporter. Ce guide les aidera dans leur interaction au quotidien avec les tirelires et avec leurs objectifs financiers.



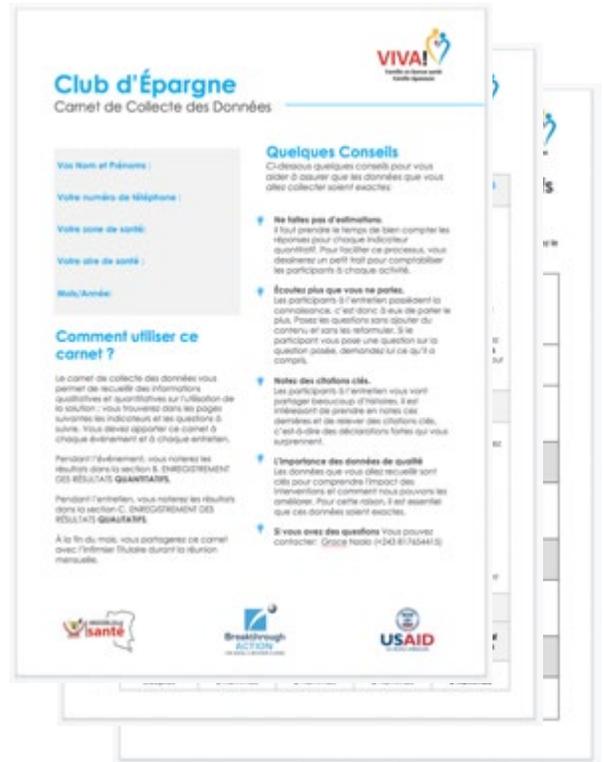
Cartes d'adhésion/d'engagement

Chaque couple doit signer une carte de membre. Avec la carte, chacun s'engage constamment à épargner de l'argent pour le bien-être de sa famille et à utiliser l'argent des tirelires **SEULEMENT** aux fins convenues lors de la session.

D Comment collecter les données?

Durant la rencontre, utilisez le carnet de collecte de données dédié au Club d'Épargne (fourni par Breakthrough ACTION).

Exemple : Carnet de collecte des données



Ressources

Caisses d'épargne



04. Club d'écoute



Quoi ?

Les Clubs d'écoute se retrouvent ensemble et suivent les messages du service téléphonique 42502, soit à travers un guide de message validé par le gouvernement, choisissent un thème selon le problème rencontré dans leur milieu. Ensuite les membres vont éduquer les communautés soit à travers les visites à domicile soit via la communication interpersonnelle soit encore en faisant de focus groupes.

Quand ?

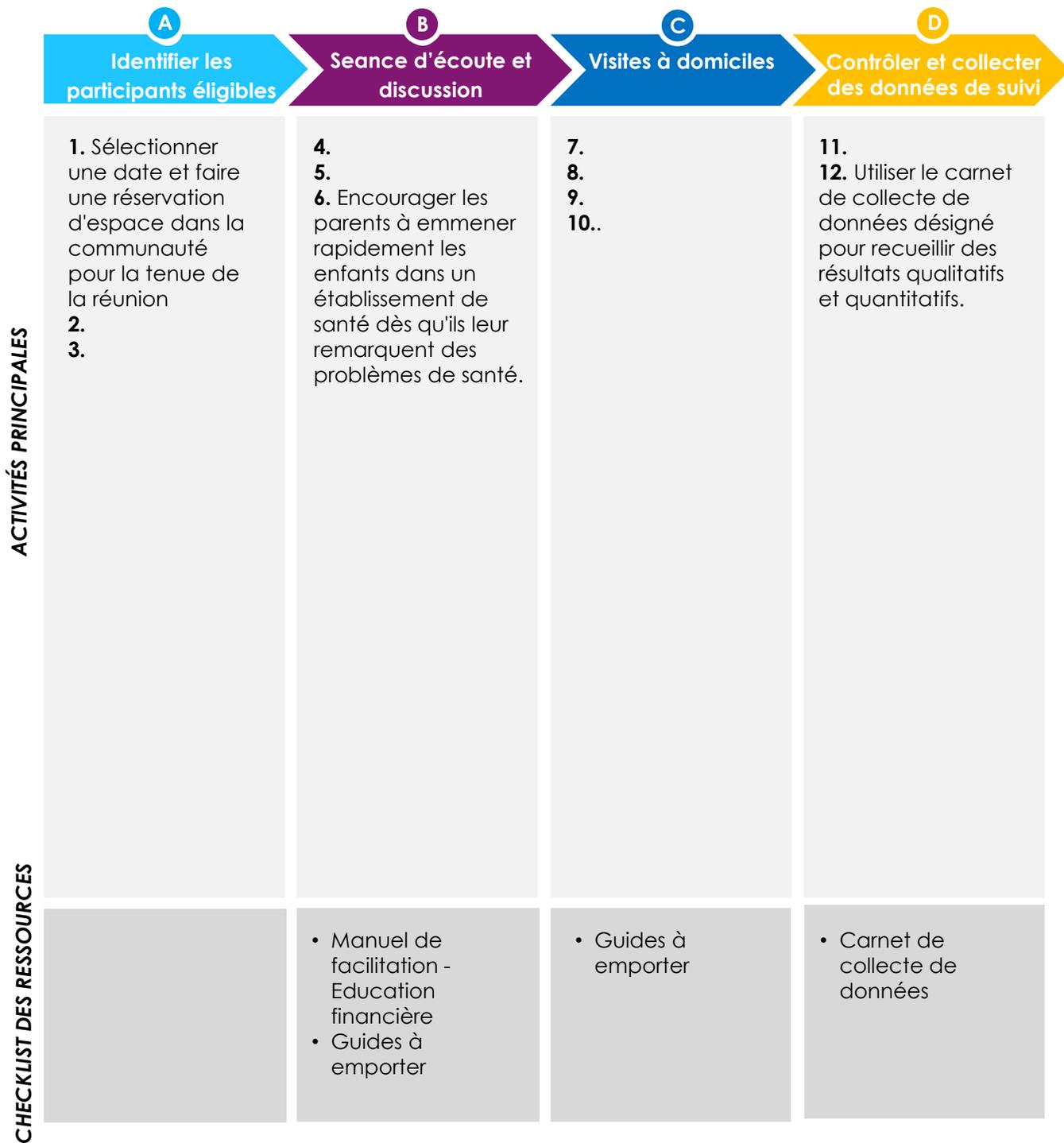
Les clubs d'écoute se retrouvent les weekends ou lorsque les membres ont le temps libre.

Où ?

Les Clubs d'écoute se retrouvent dans les FOSA ou les écoles ou des églises selon la disponibilité et les distances a ces lieux.



Processus pour les Clubs d'écoute



Agenda suggéré pour la formation IT/ReCos aux activités VIVA !

Horaire	Objectifs	Contenu
8H30-8H45	Démarrer la formation Mots du bienvenu de la ZS	Présentation des participants
8H45-9H15	Expliquer le projet et la campagne VIVA !	Brève présentation du projet Breakthrough ACTION (CSC) et la campagne VIVA !
Pause café: 9:20 (15 min)		
9H35-10H15	Comprendre la cartographie des problèmes et les étapes de planification de la campagne	Analyse des problèmes lors de monitoring à la base
10H15-11H15	Approfondir les techniques d'analyse des problèmes	Travaux de groupe pour identifier et travailler sur un problème de santé prioritaire identifié par chaque groupe et jeux de rôles
11H15-12H30	Comprendre les étapes de la campagne dans l'AS	Planification de la campagne VIVA ! et exercices (jeux de rôles) Plan de redressement
Déjeuner : 12:30-13:30 (1 heure)		
13H30-14H30	Comprendre les rôles et tâches des IT & Approfondir les interventions de la campagne VIVA	Acteurs de mise en œuvre de la campagne Interventions VIVA (Jeux de rôles)
14H30-15H30	Comprendre les interventions de la campagne VIVA !	Interventions VIVA ! (Jeux de rôles)
15H30-16H30	Apprendre le suivi & évaluation	Outils de collecte, rapportage, canevas et supervision

10

SUIVI ET EVALUATION DE LA CAMPAGNE VIVA !

Le mécanisme du suivi & évaluation de la campagne **VIVA !** est inspiré du modèle théorique socio-écologique. Les activités de la campagne seront mises en œuvre à tous les niveaux socio-écologiques, le cas échéant: aux niveaux individuel et familial pour lutter contre les facteurs idéaux et certains comportements de passerelle; au niveau communautaire pour répondre aux facteurs liés à l'accès et aux normes sociales, y compris les normes de genre; au niveau institutionnel pour améliorer les compétences des prestataires et éliminer les obstacles à des interactions fournisseur-client de haute qualité; et au niveau structurel pour renforcer les mécanismes stratégiques de coordination de cette campagne en tant qu'approche du changement socio-comportemental.

Le suivi et évaluation portera sur la collecte des données de routine à travers le système national d'information sanitaire de la RDC et les données additionnelles à travers la collecte active. Pour assurer la qualité de ces données, une contre-vérification sera assurée par des Associations locales de vérification et la validation de ces données par les organes communautaires et du gouvernement.

Indicateurs d'évaluation des données primaires mis en œuvre pour assurer le suivi efficaces des activités sur le terrain.

Interventions

Fêtes des couples + CC +
Caisses d'épargne

Quiz au marché
Club d'écoute

Indicateurs

Augmenter la communication dans le couple
Augmenter l'intention de rechercher les soins dans les FOSA
Accroître l'approbation de l'utilisation de la planification familiale
Accroître le taux de la fréquentation des services de santé dans les aires de santé

Augmenter la connaissances des thématiques de santé
Accroître le taux de la fréquentation des services de santé dans les aires de santé

Indicateurs de fidélité de mise en œuvre

Intervention	Indicateurs de fidélité de MEO
Fêtes ou Rencontres des couples + couts comparatifs	<ul style="list-style-type: none">• # membres de la communauté qui assistent aux fêtes de couples• # prestataires pour donner des conseils sur la PF ou d'autres thèmes de santé (si cabine de counseling y est)• # couples qui parlent avec un prestataire PF• # couples qui indiquent les couts aux CS sont moins chers que ce qu'ils ont pensé auparavant*• # coupons pour les services aux FOSA distribués et utilisés – il faut faire le suivi avec les FOSA dans l'AS
Quiz au marché + couts comparatifs	<ul style="list-style-type: none">• # personnes qui viennent regarder le quiz• # coupons pour les services aux FOSA distribués et utilisés – il faut faire le suivi avec les FOSA dans l'AS• # personnes qui lavent les mains pendant l'heure avant le quiz, pendant l'heure après le quiz (<i>par observation - si il y a un endroit au marché pour la lavage des mains</i>)• # personnes qui indiquent les couts aux CS sont moins chers qu'ils croyaient*
Caisse d'épargne	<ul style="list-style-type: none">• # ménages qui assistent aux séance d'éducation financière• # kits distribués• # ménages qui ont utilise l'une caisses pour l'épargne au moins 2 fois par 3 mois• # fois ménage a utilisé l'argent dans la caisse pour la sante après 3 mois, et 6 mois• # francs en moyen dans chaque caisse après 3 mois, 6 mois et les dépenses de santé dans cette même période
Clubs d'écoute	<ul style="list-style-type: none">• # membres de la communauté qui assistent aux clubs d'écoute• #membres de la communauté qui ont eu un contacte avec un membre du club d'écoute• # coupons pour les services aux FOSA distribués et utilisés – il faut faire le suivi avec les FOSA dans l'AS• # de thématiques de santé discutés par le Club d'écoute dans le mois, trimestre

Cadre des Résultats de la Campagne VIVA !

But de VIVA !

Accroître les pratiques familiales essentielles et l'utilisation des services de santé dans les zones géographiques couvertes par l'appui du gouvernement des Etats-Unis d'Amérique en RDC.

Résultats intermédiaires

RI.1 Au moins 15 % des femmes ont accru l'adoption des comportements accélérateurs clés (PFES) dans leurs ménages à l'échéance de Septembre 2023.

RI.2 Le taux d'utilisation des services de santé de base est passé de 41.1 à 50% à l'échéance de septembre de 2023 à travers les 9 provinces sous appui du gouvernement des Etats-Unis.

Sous résultats intermédiaires

S/RL 1.1. Les prestataires recherchent un programme complet de vaccinations opportunes pour les nourrissons et les enfants de moins de deux ans, un traitement rapide et approprié pour les enfants dès le début de la fièvre et ceux présentant des signes d'infection respiratoire aiguë.

S/RL 1.2. L'exposition aux messages sur l'utilisation de MII atteint au moins 65% d'ici septembre 2023 dans les provinces sous appui du gouvernement des Etats-Unis.

S/RL 1.3. Le % des enfants de moins de 5 ans dormant chaque nuit sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide atteint au moins 80% d'ici septembre 2023 dans les provinces sous appui du gouvernement des Etats-Unis.

S/RL 1.4. Le % des personnes qui se lavent les mains après avoir été aux toilettes atteint au moins 60% et celui de celles qui le font avant de manger reste maintenu à 95.8 dans les 9 provinces sous appui du gouvernement des Etats-Unis d'ici septembre 2023.

S/RL 2.1. Le taux d'accouchement assisté atteint le maximum de 90% dans des établissements de santé des 9 provinces sous appui du gouvernement des Etats-Unis à la campagne **VIVA !**

S/RL 2.2. Le % de femmes enceintes ayant visité au moins 4 fois les services de consultation prénatales lors de leur dernière grossesse passée de 32,4 à 37 à travers les 9 provinces sous appui du gouvernement des Etats-Unis grâce à la campagne **VIVA !** d'ici septembre 2023.

S/RL 2.3. Le % d'allaitement maternel exclusive atteint au moins 85% parmi les femmes allaitantes grâce à la campagne VIVA! À travers les 9 provinces sous appui du gouvernement des Etats-Unis à l'horizon de septembre 2023.

S/RL 2.4. Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes passe de 10,8 à 12 % chez les femmes pour éviter une grossesse pendant les 24 mois après une naissance vivante dans les 9 provinces sous appui du gouvernement des Etats-Unis d'ici septembre 2023.

Exemple de Plan de S/E de la Campagne VIVA!

But de la Campagne	Accroître les pratiques familiales essentielles et l'utilisation des services de santé dans les zones géographiques couvertes par la campagne VIVA !
Objectif I	<p>Inciter les femmes à accroître de 8,2 à 15 % l'adoption des comportements accélérateurs clés (PFES) dans leurs ménages d'ici septembre 2023 dans les 9 provinces de la campagne VIVA !.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inciter les prestataires de rechercher un programme complet de vaccinations pour les nourrissons et les enfants de moins de deux ans, un traitement rapide et approprié pour les enfants dès le début de la fièvre et ceux présentant des signes d'infection respiratoire aiguë • Augmenter le % de l'exposition aux messages sur l'utilisation de MILD de 58,5 à 65% d'ici septembre 2023 dans les provinces de la campagne VIVA ! • Augmenter de 73 à 80, le % des enfants de moins de cinq ans dormant chaque nuit sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide d'ici septembre 2023 dans les provinces de la campagne VIVA !. • Passer de 50,6 à 60 le % des personnes se lavant les mains après avoir été aux toilettes et maintenir à 95,8 celui de celles qui lavent les mains avant de manger dans les 9 provinces de la campagne VIVA ! d'ici septembre 2023.

Indicateurs	Moyen de vérification	Fréquence de collecte des données	Responsable
Résultats			
1.1. # des prestataires recherchant un programme complet de vaccinations pour nourrissons et les enfants de moins de deux ans, un traitement rapide pour les enfants dès le début de la fièvre et ceux présentant des signes d'infection respiratoire aiguë	Enquête trimestrielle auprès au centre de santé	Trimestrielle	Responsable S/E ZS
1.2. % de l'exposition aux messages médiatiques sur l'utilisation de MILD	Enquête trimestrielle communautaire	Trimestrielle	Equipe S/E
1.3. % des enfants de moins de cinq ans dormant chaque nuit sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	Enquête trimestrielle communautaire	Trimestrielle	Equipe S/E
1.4. % des personnes se lavant les mains après avoir été aux toilettes et avant de manger	Enquête trimestrielle communautaire	Trimestrielle	Equipe S/E
1.5. Proportion d'enfants de moins de 5 ans prise en charge pour les maladies tueuses de l'enfant (paludisme, diarrhée et pneumonie)	Vérification post résultats dans le SNIS	Trimestrielle	Equipe S/E

Exemple de plan S/E de la Campagne VIVA ! (suite)

Indicateurs	Moyen de vérification	Fréquence de collecte des données	Responsable
Processus			
1. # d'enfants complètement vaccinés	Vérification post résultats dans le SNIS	Mensuelle	Equipe S/E ZS
2. # d'enfant ayant reçu le BCG à la naissance	Vérification post résultats dans le SNIS	Mensuelle	Equipe S/E ZS
3. Taux d'abandon Penta 1-Penta 3	Vérification post résultats dans le SNIS	Mensuelle	Equipe S/E ZS

Objectif II	<p>Augmenter le taux d'utilisation des services de santé (le traitement de la diarrhée, du paludisme, de la pneumonie ; planification familiale ; soins prénatals ; soins d'accouchement ; vaccination) dans un établissement de santé sélectionné de 41,1 à 50% d'ici septembre 2023 à travers les 9 provinces de la campagne VIVA !</p> <ul style="list-style-type: none"> Faciliter le passage de 82,4 à 90% de taux d'accouchement assisté dans un établissement de santé d'ici septembre 2023 dans les 9 provinces de la campagne VIVA ! Augmenter de 32,4 à 37, le % de femmes enceintes ayant visité au moins 4 fois les services de consultation prénatales lors de leur dernière grossesse dans les 9 provinces de la campagne VIVA ! d'ici septembre 2023 Inciter le femme à augmenter le % de l'allaitement maternel exclusif de 77,5 à 85% dans les 9 provinces de la campagne VIVA! d'ici septembre 2023. Faciliter l'augmentation de 10,8 à 15 % le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes pour éviter une grossesse pendant au moins 24 mois après une naissance vivante dans les 9 provinces de la campagne VIVA! d'ici septembre 2023.
--------------------	---

Indicateurs	Moyen de vérification	Fréquence de collecte des données	Responsable
Résultats			
2.1. Taux d'utilisation de services aux CS	Vérification post résultats	Mensuelle	Equipe S/E ZS
2.2. Taux d'utilisation de méthodes contraceptives modernes chez les femmes	Services SNIS/DHIS-2	Mensuelle	Equipe S/E ZS
2.3. Taux des Nouvelles acceptantes de PF modern	Vérification post résultats dans le SNIS	Mensuelle	Equipe S/E ZS

Exemple de plan de S/E de la Campagne VIVA! (suite)

Indicateurs	Moyen de vérification	Fréquence de collecte des données	Responsable
Résultats (Suite)			
2.4. % de femmes enceintes ayant visité au moins 4 fois les services de consultation prénatales lors de leur dernière grossesse	Services SNIS/DHIS-2	Mensuelle	Equipe S/E ZS
2.5. Proportion des enfants de moins de 6 mois allaités exclusivement au sein	Services SNIS/DHIS-2	Trimestrielle	Equipe S/E ZS
2.6. # enfants vus à la CPS	Services SNIS/DHIS-2	Mensuelle	Equipe S/E ZS
Processus			
1. # membre de la communauté qui assistant aux activités de la campagne	Durant la mise en œuvre de ces activités	Mensuelle	Equipe S/E MS
2. # Membres de la communauté qui indiquent que les couts aux CS sont moins chers	Durant la mise en œuvre de ces activités	Mensuelle	Equipe S/E MS
3. # personnes qui lavent les mains pendant l'heure avant le quiz, pendant l'heure après le quizz (par observation - s'il y a un endroit au marché pour le lavage des mains)	Durant la mise en œuvre de ces activités	Mensuelle	Equipe S/E MS
4. # Membres de Communauté qui indiquent les couts aux CS sont moins chers qu'ils ont pensé*	Enquête communautaire trimestrielle	Trimestrielle	Equipe S/E MS
5. # Membres de Communauté qui jouent au quiz de santé au marché	Durant la mise en œuvre de ces activités	Mensuelle	Equipe S/E MS
6. # membres de communauté qui indiquent ils ont une estimation positive du CS*	Enquête communautaire trimestrielle	Trimestrielle	Equipe S/E MS
7. # membres de communauté qui assistent aux séance d'éducation financière	Durant la mise en œuvre de ces activités	Mensuelle	Equipe S/E MS
8. # ménages utilisant l'un des 2 caisse pour déposer CDF au moins 2 fois tous les 3 mois	Enquête communautaire trimestrielle	Trimestrielle	Equipe S/E MS
9. # fois qu'un ménage a utilisé l'argent dans la caisse pour la sante après 3 mois, 6 mois	Enquête communautaire trimestrielle	Trimestrielle	Equipe S/E MS

ANNEXES

Annexe 1 : Les guides de messages pour chaque activité

Annexe 2 : Les Fiches techniques des activités pour les agents de santé communautaires

Cette guide est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu est sous la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement le point de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.