



La Responsabilisation pour le Changement de Comportement de MAHEFA:

Une nouvelle stratégie de changement de comportement orienté vers la communauté



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, 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 ou FEC, l'introduction combinée de Chlorhexidine 7,1% / Misoprostol, l'approche Communes Championnes, la mobilité des agents communautaires, 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, et le renforcement de capacité des ONG.*

Contexte Général

Les professionnels de communication en matière de santé ont longtemps lutté contre vents et marées pour trouver les stratégies efficaces pour aider la population à adopter et à maintenir des comportements essentiels liés à la santé et à l'hygiène. Les tentatives de mobilisation à travers l'approche en Information, Education, Communication (IEC) ont souvent échoué, car dans la plupart des cas, elles se sont limitées à informer les populations locales sur l'intérêt du nouveau comportement pour eux, au lieu de se focaliser sur les facteurs qui déterminent leur capacité à adopter le comportement désiré. Des approches plus récentes de la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) ont pris en considération l'environnement social dans lequel les changements de comportement ont eu lieu, ainsi que le recours à une variété de canaux de communication plus efficaces pour atteindre la population ciblée. Les impacts positifs de ces interventions ont souvent été de court-terme car celles-ci n'ont pas toujours soutenu le renforcement de capacité de personnes ressources proches de la population locale, les agents de santé et leaders locaux, pour poursuivre l'amélioration du processus d'adoption de comportements plus sains par les familles.

Contexte à Madagascar

Depuis les dernières décennies, à Madagascar, le Ministère de la Santé (MINSANP) et d'autres ministères ont guidé des actions de communication dans le domaine de la santé, notamment les activités pour le changement de comportement à travers des politiques, des stratégies et des plans de communication. Cependant, ces directives n'ont pas été uniformément ou entièrement mises en œuvre dans tout le pays. Par souci d'économie de temps et de ressources, des programmes antérieurs impliquant plusieurs régions ont conduit des recherches formatives dans une seule zone géographique pour asseoir leurs stratégies pour le changement de comportement. Le fait de supposer à tort que les différentes régions d'un même pays sont relativement similaires fait courir le risque de passer à côté d'importantes influences socio-culturelles ou nuances comportementales, notamment dans un pays comme Madagascar qui regroupe 18 groupes ethniques distincts avec des traditions propres à chacun.

Approche de MAHEFA

Le changement de comportement fait partie intégrante de la stratégie du programme MAHEFA pour améliorer les conditions de santé, d'assainissement et d'hygiène des populations les moins desservies des régions du nord et nord-ouest de Madagascar. La stratégie de Responsabilisation pour le Changement de Comportement (RCC) a mobilisé les agents communautaires (AC) à déterminer et à mener des activités de communication diverses. La RCC a élargi la prise de responsabilité aux leaders et groupes locaux pour que ces derniers puissent devenir des acteurs clés dans la facilitation du changement de comportement. Cette approche a ainsi permis à différentes personnes de



participer au et d'apprendre la gestion du processus d'adoption de comportements sains, afin d'améliorer les résultats en matière de santé au sein de leurs communautés respectives.

Dans le but de déterminer la teneur de sa stratégie RCC en fonction des besoins réels, MAHEFA a mené six recherches formatives, études et revues interdépendantes au début du programme pour étudier 22 comportements ciblés dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile, la planification familiale, l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Les méthodologies adoptées incluent: une bibliographie annotée, un inventaire des matériels IEC existants, une analyse des barrières, une étude ethnographique, un essai de pratiques améliorées (EPA), et une analyse de genre. Ces études ont permis de confirmer de manière concluante que les différences de pratiques entre les régions devaient être considérées dans la conception d'activités pour le changement de comportement.

Principales Activités

1. Organiser des ateliers RCC au niveau de chaque région. Après l'identification des implications issues des recherches formatives, MAHEFA a conduit des ateliers sur la Conception de Stratégies pour le Changement de Comportement dans chaque région avec les ONG et les parties prenantes locales afin d'identifier, ensemble, les stratégies et les activités adéquates à adopter pour chaque région d'intervention du programme.

2. Elaborer un guide et des supports sur l'application de l'approche RCC. Les conclusions issues des ateliers ont abouti à l'élaboration, par MAHEFA, du *Torolalana sy Vahaolana* (guide et solutions). Ce guide fournit des instructions détaillées sur le processus d'organisation et de réalisation de 18 approches pour faciliter les activités de changement de comportement à mener au niveau de la communauté. Elles comportent des interventions adaptées pour des groupes ou pour des individus, et des événements de grande visibilité pour susciter le changement de comportement. Pour aider les AC à mener les activités RCC, MAHEFA a élaboré de nombreux supports de communication, en plus du guide *Torolalana sy Vahaolana*, notamment des fiches-conseils spécifiques pour chaque région pour promouvoir la réduction de l'inégalité de genre, un catalogue de scénettes, des autocollants pour marquer la participation des ménages au processus de parrainage, des cartes d'invitation mises à jour sur la planification familiale, et une grande variété de spots radio incluant des feuillets radiophoniques. Un guide d'utilisation de ces différents matériels a également été conçu.

3. Mettre en œuvre les activités RCC. Avec le *Torolalana sy Vahaolana* comme outil de base, MAHEFA a formé et supervisé 6 052 AC dans les six régions d'intervention de MAHEFA au cours de la troisième année de mise en œuvre du programme. Par la suite, le programme et l'équipe de terrain des ONG ont assuré une supervision de soutien pour aider les AC à réaliser les activités RCC.

Résultats

L'approche RCC a eu une vaste portée et a connu une évolution rapide avec plus d'acteurs communautaires formés et encadrés pour devenir des agents de changement dans leurs communautés respectives. A la fin du programme, 217 751 acteurs communautaires ont été formés et équipés pour mener des activités RCC sur des thèmes variés dans le domaine de la santé, au sein de leurs communautés respectives (Tableau 1).

Les activités RCC menées par les acteurs communautaires présentées dans le Tableau 1 ont abouti à une augmentation significative du nombre de personnes touchées par les activités RCC du programme par rapport au début des activités RCC en 2013. La Figure 1 montre que les AC et autres acteurs communautaires constituent la plus grande source qui a touché le plus grand nombre de personnes. Le Tableau 2 montre le nombre de personnes qui ont reçu des messages de BCE clés des 217 751 acteurs commu-

Tableau 1. Activités RCC menées par les acteurs communautaires

Acteurs communautaires RCC	Nombre	Leurs attributions RCC
Agents Communautaires (AC)	6 052	Fournir des conseils et organiser des séances éducatives en tant que partie intégrante des services de santé offerts
Jeunes Pairs Educateurs (JPE)	614	Diriger des séances éducatives pour les jeunes sur la planification familiale et la santé reproductive.
Facilitateurs des groupes d'écoute radio	763	Diriger des sessions hebdomadaires d'écoute collective de productions radiophoniques sur des thèmes relatifs à la santé suivies de discussions de groupe
Ménages parrains	201 707	Promouvoir les bonnes pratiques de santé appropriées déjà adoptées et convaincre au moins trois ménages de faire le même comportement
Membres des Associations des Usagers de l'Eau, Assainissement et Hygiène (AUEAH)	3 580	Promouvoir des bonnes pratiques WASH dont le traitement de l'eau
Ouvriers locaux (OL)	532	Produire de dalles de latrines lavables à vendre au niveau de la communauté et promouvoir l'utilisation de latrines.
Leaders naturels (LN)	1 450	Mobiliser la communauté sur la construction et l'utilisation de latrines et promouvoir la préservation de la propreté du village
Comités de santé (COSAN)	3 053	Mobiliser la communauté sur toutes les questions de santé.
Total	217 751	



nautaires impliqués dans des activités RCC.

A part les rapports systématiques du programme, une revue de la stratégie RCC a été menée dans la région Menabe en décembre 2015. Près de 900 femmes en âge de procréer ont été interviewées et des « focus group » thématiques ont été organisés auprès des AC, des femmes, des hommes et des leaders communautaires.

Les résultats de l'enquête quantitative ont montré l'impact des différentes techniques RCC sur l'adoption de dix comportements. Dans l'ensemble, les résultats ont montré l'impact positif de l'utilisation des différentes approches RCC à travers des canaux variés. Les résultats ont montré qu'une personne exposée à plusieurs techniques RCC était plus susceptible d'adopter ces comportements comparée à une personne qui n'était exposée à aucune RCC ou à une personne qui n'était exposée qu'aux messages délivrés par les médias ou par le personnel des CSB. Les détails de ces résultats sont présentés ci-après :

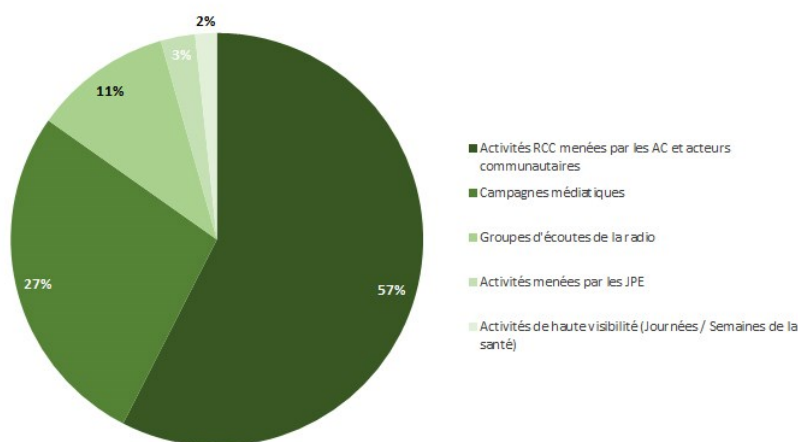
- Pour les personnes exposées aux multiples messages RCC sur la planification familiale, la probabilité de changement de comportement était de 12 pourcent plus grande. Pour le traitement de la diarrhée, la probabilité était de 36 pourcent plus grande.
- Les visites à domicile (VAD) et les séances éducatives sont les plus utilisées par les AC comme technique pour conduire les RCC. Soixante quatre à 93 pourcent des AC ont rapporté qu'ils ont utilisé la technique de la VAD et la quasi-totalité des AC (73 à 100 pourcent) ont affirmé avoir utilisé les sessions éducatives comme technique RCC. Moins de 15% des AC ont affirmé avoir eu recours à d'autres techniques à part les deux mentionnées précédemment. Ces choix ont été basés sur la préférence des AC et non sur l'effectivité des méthodes RCC elles-mêmes.
- L'étude a également abordé l'utilisation des 16 techniques RCC autres que les VAD et les séances éducatives. Les résultats ont indiqué que les autres techniques ont eu le même impact sur les comportements que les VAD et les séances éducatives, sauf en matière de planification familiale, de consultation prénatale, de l'allaitement maternel et de la prévention de la pneumonie.

Défis

Tableau 2. Nombre de personnes ayant reçu les messages clés (2013-2016)

Messages clés	Participants aux activités RCC FY2013	Participants aux activités RCC FY2014	Participants aux activités RCC FY2015	Participants aux activités RCC FY2016
Consommation d'eau potable	167 175	285 524	782 519	868 477
Lavage des mains avec du savon	167 175	287 841	876 149	930 962
Utilisation des latrines	167 175	294 530	819 180	873 926
Planification familiale	137 005	256 865	559 539	507 276
Santé infantile (messages incluant le paludisme)	99 312	308 995	925 528	1 019 922
Consultation prénatale pour les femmes enceintes (message incluant la prévention du paludisme)	121 058	204 591	487 854	672 261
Nutrition pour les enfants de moins de 5 ans	95 827	211 389	595 966	20 833
IST et VIH	-	187 097	417 222	412 531
Nutrition pour les femmes enceintes et femmes allaitantes et promotion de l'allaitement maternel exclusif	83 538	258 312	403 116	120 325
Santé néonatale	-	64 800	53 391	334 606

Figure 1. Pourcentage de personnes touchées par des différents canaux de RCC
n = 1 804 104





Les limitations géographiques et environnementales ont entravé les capacités des ONGs à travailler efficacement dans certains fokontany cibles. Ainsi les ONG avaient des difficultés à gérer leur programme dans les districts et ne pouvaient pas effectuer des visites de supervision régulières dans les communes.

Les difficultés rencontrées pour former les 6 052 AC ont attesté de la complexité du renforcement de capacité d'un grand nombre de personnes réparties sur une large zone d'intervention dans les régions essentiellement enclavées. Il a été difficile de confirmer la qualité de la formation au niveau de supervision de l'ONG.

Etant donné que la RCC, et en particulier l'accent mis sur la responsabilisation des acteurs communautaires, constituait un nouveau concept à Madagascar, la plupart des membres de l'équipe de MAHEFA et des équipes de terrain des ONG n'étaient pas familiers au concept. Comme les équipes de MAHEFA et des ONG ont eu du mal à maîtriser le concept RCC, il a été difficile pour eux d'apporter un soutien aux agents communautaires en utilisant les diverses techniques et outils RCC.

Plusieurs techniques et outils RCC n'ont pas été exploités par les acteurs communautaires. Par ailleurs, seuls quelques AC ont mené des activités de promotion des aspects sensibles du genre, souvent à cause de la perception des AC sur la réticence des gens à changer des traditions ancrées qui dictent les rôles des hommes et des femmes.

Les activités RCC n'ont pas été mises en œuvre et rapportées au niveau du programme de façon intégrée avec les autres activités principales du programme. Du fait de l'introduction, du suivi et du rapportage séparés de cette activité, les AC considéraient les activités RCC comme étant des activités distinctes alors qu'en réalité, ils utilisaient des techniques et outils RCC tous les jours, lors des séances de conseil qu'ils donnaient dans leur *toby* et lors des visites à domicile et des séances éducatives qu'ils ont menées.

Leçons Apprises et Recommandations

En tant qu'élément fondamental pour améliorer l'accès aux services et la qualité de ces services, la stratégie RCC de MAHEFA a créé des opportunités pour les populations mal desservies d'améliorer leur comportement, non seulement en introduisant de nouvelles activités de communication qui considèrent les facteurs de changement de comportement spécifiques à chaque communauté, mais aussi en impliquant les acteurs communautaires. Au-delà du programme MAHEFA, du fait qu'un plus grand nombre d'activités RCC sont menés et que plus d'agents de changement y participent, par conséquent, la stratégie aura forcément des impacts de plus en plus importants.

Former l'équipe de travail et toutes les parties prenantes sur le RCC incluant l'utilisation des outils RCC dès le début du programme. La formation permettra à l'équipe et aux autres partenaires d'exécution d'avoir les connaissances et les compétences nécessaires pour l'utilisation de ces outils qui les aideront à les transmettre aux AC.

Prioriser la diversification de solutions RCC. L'organisation de formations formelles et de formations sur le tas, la conduite de supervisions, de visites d'échanges et d'autres opportunités de renforcement de capacité peuvent aider les AC à maîtriser des activités de communication de grandes et petites envergures.

Identifier les meilleures pratiques d'utilisation des outils RCC et des thèmes spécifiques comme le genre. Le choix des AC sur les thèmes était apparemment basé sur ce qu'ils pensaient être les besoins essentiels de la communauté ou ce qu'elle comprenait le moins à un moment donné. Vu le rôle important que jouent les facteurs socio-culturels, il pourrait être nécessaire de démarrer le processus par la facilitation des échanges entre les AC des différents villages pour identifier les meilleures pratiques.

Accélérer et maintenir le changement de comportement de la communauté à travers des supervisions formatives. Comme il a été indiqué précédemment, l'étude menée en 2015 a montré que les techniques RCC utilisées à travers une plus grande variété de canaux ont un impact plus important sur le changement de comportement.

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.