



Care Groups: Guide de Référence pour les Praticiens



Juillet 2016

Care Groups:
Guide de Référence pour
les Praticiens

Juillet 2016

Le Programme de Soutien à la Performance Technique et Opérationnelle (sigle en anglais : TOPS) est le mécanisme d'apprentissage financé par « Food for Peace » -*Vivres pour la Paix*, programme de l'Agence USAID- pour produire, recueillir, diffuser et appliquer les acquis et les informations les plus importantes ainsi que les pratiques prometteuses en matière d'élaboration de programmes d'aide alimentaire, afin d'assurer que le plus grand nombre de municipalités et de foyers puissent bénéficier des fonds du gouvernement des États-Unis assignés à la lutte contre la faim dans le monde. Grâce au développement de compétences techniques, un programme restreint de subventions destinées à financer les recherches, la documentation et l'innovation, ainsi qu'une municipalité de mise en œuvre par des personnes et en ligne (le Réseau de Sécurité Alimentaire et de Nutrition [FSN]), le Programme TOPS permet d'avoir des agents d'exécution et une municipalité de bailleurs de fonds autonomes et capables de produire un impact durable pour les millions de personnes les plus vulnérables sur terre.

Sous la houlette de *Save the Children*, le programme TOPS met à profit l'expertise de ses partenaires au sein du groupe : *CORE Group* (gestion des connaissances), *Food for the Hungry* (changement social et de comportements), *Mercy Corps* (gestion des ressources naturelles et agricoles), et *TANGO International* (suivi et évaluation). *Save the Children* apporte son expérience et expertise en matière de gestion des biens, égalité entre les sexes, technologie alimentaire et nutrition, ainsi qu'au niveau de sa gestion sur sept ans (2010-2017) des US\$ 30 millions qui lui ont été octroyés.

Avis de non-responsabilité

Le Programme de Soutien à la Performance Technique et Opérationnelle (TOPS) a pu voir le jour grâce au généreux soutien et aux contributions du peuple américain canalisées par l'Agence états-unienne pour le Développement International USAID. Ce guide et son contenu ont été élaborés par le Programme TOPS et ne reflètent pas forcément les opinions d'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Citation Recommandée

Le Programme de Soutien à la Performance Technique et Opérationnelle (sigle en anglais : TOPS). 2016. *Care Groups: Manuel de Référence pour les Praticiens*. Washington, DC: Le Programme de Soutien à la Performance Technique et Opérationnelle.

Crédits photo de la couverture

À gauche : Megan Christensen, Concern Worldwide

Au milieu : Tom Davis, Food for the Hungry

À droite : Dr Ayan, Project Concern International

Contact

The TOPS Program
c/o Save the Children
899 North Capitol Street, NE, Suite 900
Washington, DC 20002
info@thetopsprogram.org
www.TheTOPSProgram.org

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Remerciements | vi |
| Introduction | 1 |
| Les Care Groups, qu'est-ce que c'est? | 1 |
| But du Guide de Référence sur les Care Groups..... | 1 |
| Principes Fondamentaux des Care Groups | 2 |
| Termes clés et Définitions..... | 2 |
| Structure des Care Groups..... | 3 |
| Critères définissant un Care Group..... | 5 |
| Organiser des Care Groups | 8 |
| Repérer les Foyers Bénéficiaires | 9 |
| Désignation des Volontaires des Care Groups..... | 10 |
| Approche Alternative pour Repérer les Foyers Bénéficiaires et Désigner les Volontaires de Care Group | 10 |
| Constitution des Care Groups..... | 11 |
| Désignation des Promoteurs/trices | 11 |
| Fonctionnement des Care Groups | 13 |
| Recherche Formative et Déroulement des Modules en vue du Changement de Comportement | 13 |
| Formation des Promoteurs/trices | 14 |
| Réunions des Care Groups..... | 15 |
| Récapitulatif visuel des éléments constitutifs d'une leçon | 17 |
| Visites à Domicile et Réunions avec les Femmes du Groupe de Voisinage | 18 |
| Superviser les Activités du Care Group | 19 |
| Supervision d'accompagnement | 19 |
| Supervision Des Volontaires de Care Group par les Promoteurs/trices..... | 19 |
| Supervision des Promoteurs/trices par le Personnel de Projet..... | 20 |
| Listes de Contrôle des Améliorations de la Qualité (LCAQ)..... | 20 |
| Suivi et Évaluation | 22 |
| Suivi et Rapports | 22 |
| Registres..... | 22 |
| Indicateurs de Performance Clés..... | 24 |
| Évaluation | 25 |
| Séquencement des Activités de Care Group | 26 |
| Conclusion | 27 |
| Références | 28 |
| Recommandations en vue de Lectures Supplémentaires | 29 |

Remerciements

Ce guide de référence a été adapté à partir de *Care Groups: Manuel de Formation pour l'Élaboration et la Mise en œuvre de Programmes* dont les auteurs sont Mitzi Hanold, Carolyn Wetzell, Thomas Davis, Jr., Sarah Borger, Andrea Cutherell, Mary DeCoster, Melanie Morrow, et Bonnie Kittle.¹ Jennifer Weiss (Concern Worldwide) a élaboré ce manuel avec l'appui éditorial de Mary DeCoster (Food for the Hungry/The TOPS Program) et Amialya Durairaj (Save the Children/The TOPS Program).

¹Réseau de Sécurité Alimentaire et de Nutrition, Équipe de Travail en Changement social et de comportement [*Food Security and Nutrition Network Social and Behavioral Change Task Force.*] 2014. *Care Groups : Manuel de Formation pour l'Élaboration et la Mise en œuvre de Programme [Care Groups: A Training Manual for Program Design and Implementation]*. Washington, DC: Le Programme de Soutien à la Performance Technique et Opérationnelle [*The Technical and Operational Performance Support Program*].

Introduction

Les Care Groups, qu'est ce que c'est?

Un Care Group est un groupe de 10 à 15 éducateurs en promotion de la santé bénévoles vivant dans une municipalité, qui se réunit régulièrement avec le personnel du projet à des fins de formation et de supervision. Ils se distinguent des groupes de mères typiques dans la mesure où chaque volontaire est chargé de rendre régulièrement visite à 10-15 de ses voisines afin de leur faire part de qu'elle a appris et promouvoir le changement de comportement au niveau des foyers. Les Care Groups sont à l'origine d'un effet multiplicateur qui vise à atteindre équitablement tout foyer bénéficiaire grâce à une communication interpersonnelle en matière de changement de comportement. La méthodologie des Care Groups a contribué à de meilleurs résultats dans des domaines divers dont, entre autres, la nutrition, la santé maternelle et la santé des enfants.²

But du Guide de Référence pour les Care Groups

Comme pour toute intervention, l'obtention de solides résultats dépend de la méthodologie appliquée. En ce sens, le but de ce guide est d'accompagner les agents responsables de Care Groups et de les guider à gérer leurs activités le plus fidèlement possible aux normes générales en la matière pour qu'ils obtiennent un impact maximum.

Ce guide suppose que le lecteur possède déjà une compréhension générale de la méthodologie Care Group. Il est vivement recommandé aux agents responsables de Care Groups de bien s'imprégner du contenu de [*Care Groups: Manuel de Formation pour l'Élaboration et la Mise en œuvre de Programme*](#), et, dans le cas idéal, de participer personnellement à une formation d'initiation aux Care Groups, avant de se lancer dans des activités qui les impliquent.

Ce guide est prévu en complément au Manuel de Formation Care Group, et vous trouverez des informations plus détaillées sur tous les domaines traités dans ce guide dans ce Manuel de Formation.

Ce guide pourra également servir aux évaluateurs de programme pour juger dans quelle mesure les Care Groups reproduisent fidèlement le modèle-type en s'appuyant sur des éléments concrets et contribuent ainsi potentiellement aux résultats du programme.

²Pour une description plus détaillée de la méthodologie en Care Groups et leur efficacité avérée, consulter la section sur les Recommandations de Lectures Supplémentaires, page 29.

Principes Fondamentaux des Care Groups

Depuis sa création en 1995, plus de 25 organisations implantées dans près de 30 pays ont appliqué la méthodologie des Care Groups, bien que leur reproduction des éléments constitutifs du modèle original ait été plus ou moins fidèle. Dans certains cas, les gens et les organisations ont défini les Care Groups comme « tout groupe où on enseigne aux mères » ou bien « tout groupe où on enseigne à des personnes afin qu'elles enseignent à leur tour à d'autres personnes ». Les grandes divergences sur la notion de "Care Group" suivant l'organisme qui l'utilise sont susceptibles d'être la source de malentendus sur la méthodologie et risquent de faire perdre les stratégies relatives en efficacité.

En conséquence, cette partie a pour but de livrer un aperçu clair sur les critères et la structure fondamentale des Care Groups. Chaque projet devra certes adapter ce modèle en fonction du contexte donné (p.ex. les ressources humaines disponibles, zone rurale ou urbaine, implication d'agents du Ministère de la Santé, etc.), mais toutes les interventions en Care Groups devront fidèlement reproduire la structure générale ainsi que les critères indiqués ci-dessous.

Termes Clés et Définitions

Au fil des années, les organisations ont donné différents noms aux multiples fonctions exercées par les gens et groupes impliqués dans ce modèle. Le tableau ci-dessous récapitule les termes suggérés et fournit une définition pour chaque acteur/trice donné/e, ainsi que des remarques concernant les adaptations les plus fréquentes.

Tableau récapitulatif des Rôles, Termes, et Définitions

| Terme | Description |
|-----------------------|---|
| Care Group | Un groupe de 10 à 15 Volontaires de Care Group sous la direction d'un Promoteur/trice. |
| Volontaire Care Group | Les volontaires participant aux réunions Care Group avec le Promoteur/trice. (Aussi désignés sous le terme de "Mères Protagonistes.") |
| Promoteur/trice | Membre de la municipalité qui est engagé pour entraîner et superviser les Volontaires des Care Groups au sein de la municipalité. Plusieurs programmes de Care Groups forment des membres de la municipalité bénévoles à devenir Promoteur/trices. Certaines organisations sont satisfaites des résultats de cette solution, sans toutefois que son efficacité ait été testée par rapport à l'alternative d'engager des Promoteur/trices . |

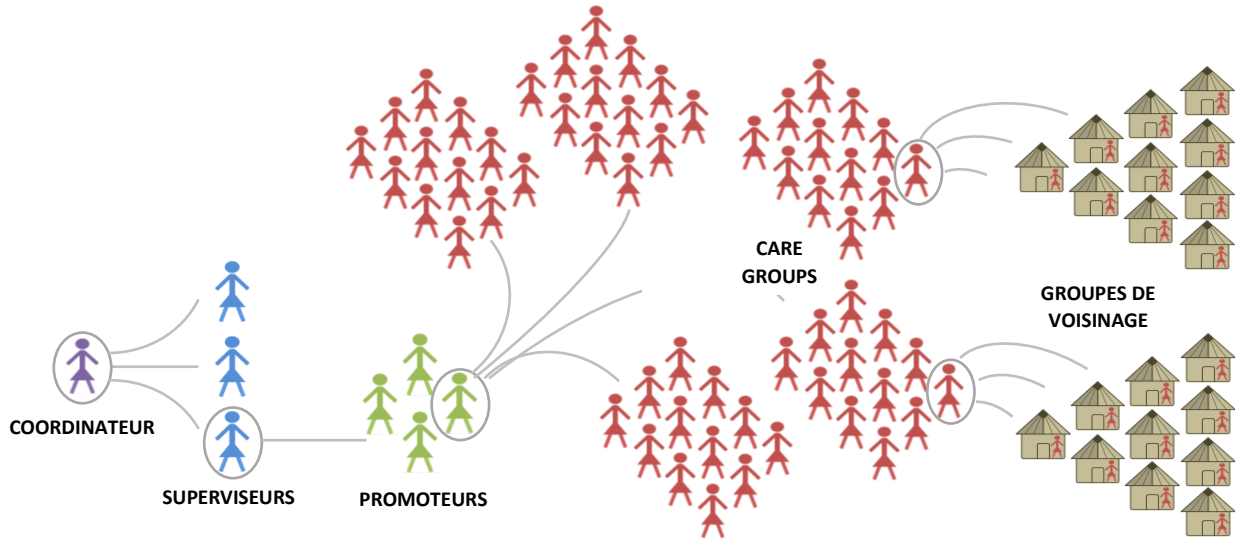
| Terme | Description |
|-------------------------------|--|
| Superviseur/e | Il ou elle fait partie du personnel du programme et est engagé/e pour directement superviser et former les Promoteur/trices dans chaque municipalité ainsi que faire le suivi du programme en Care Groups. |
| Coordinateur | Il est engagé pour directement superviser les Superviseur/es ainsi que faire le suivi du programme en Care Group. Le Coordinateur dépend du Chef de projet. |
| Groupe de Voisinage | C'est un groupe de 10 à 15 femmes se rendant aux réunions avec la Volontaire assigné au Care Group. Toutes les deux semaines, la Volontaire du Care Group leur transmet soit en groupe, soit individuellement (par des visites à domicile) les nouveaux enseignements en matière de santé (On peut aussi s'y référer sous le terme d'îlot) |
| Femmes du Voisinage | Les femmes du Groupe de Voisinage qui se réunissent toutes les deux semaines avec la Volontaire assigné au Care Group pour recevoir de nouveaux enseignements en matière de santé (On s'y réfère aussi communément sous le terme de « Membres de l'îlot » ou bien « Mères Bénéficiaires ») |
| Femmes enceintes ou allaitant | Ce sont les bénéficiaires primaires de l'approche en Care group. Le Directeur du projet doit veiller à assurer que toutes ou presque toutes les Femmes Enceintes ou Allaitant soient intégrées dans une structure en Care Group (généralement en tant que Femmes du Voisinage ou Volontaires de Care Group). |

Structure des Care Groups

Les Care Groups sont à l'origine d'un effet multiplicateur permettant d'atteindre équitablement chacun des foyers bénéficiaires en s'étayant sur le soutien mutuel entre pairs et voisins dans les activités promouvant des changements de comportement. Le soutien mutuel entre pairs non seulement favorise l'adoption de nouveaux comportements mais contribue également à leur ancrage, ce qui va conduire à l'instauration de nouvelles normes au sein de la municipalité. Les volontaires des Care Groups vont aussi s'entraider mutuellement et développer ainsi un engagement plus profond dans le cadre de leurs activités en matière de santé, recherchant par l'effort conjugué du groupe des solutions plus créatives aux problèmes confrontés.

Tous ces bénéfiques de la méthodologie Care Group se doivent à la structure en Care Group qui fait rebondir, efficacement et avec efficacité, les messages en matière de promotion de la santé du Promoteur/trice au Volontaire du Care Group puis de celui-ci aux Femmes de Voisinage en s'appuyant sur l'enseignement entre pairs. Le diagramme ci-dessous schématise cette structure.

La Structure d'un Programme de Care Group



| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>Chaque Coordinateur (personnel rémunéré) a de 3 à 6 Superviseur/es sous sa responsabilité.</p> <p>Un projet peut engager plusieurs Coordinateurs (sous la supervision du Directeur de Projet) si besoin est et suivant le nombre de bénéficiaires</p> | <p>Chaque Superviseur/e (personnel rémunéré) a de 4 à 6 Promoteur/trices sous sa responsabilité.</p> | <p>Chaque Promoteur/trice (personnel rémunéré) s'occupe de 4 à 9 Care Groups.</p> | <p>Chaque Care Group regroupe de 10 à 15 Volontaires de Care Group, eux-mêmes désignés par les membres du Groupe de Voisinages.</p> | <p>Chaque Volontaire de Care Group enseigne à 10 – 15 Femmes du Voisinage et à leurs familles, c'est-à-dire au Groupe de Voisinage. (Un Groupe de Voisinage rassemble au maximum 15 Femmes de Voisinage.)</p> |
| <p>Chaque Promoteur/trice atteint de 500 à 1200 femmes.</p> | | | | |

Les Critères définissant un Care Group

Ces critères vont permettre de distinguer les Care Groups des autres groupes de femmes et des autres méthodologies d'enseignement entre pairs, pour veiller à ce que les éléments fondamentaux garantissant une mise en place correcte du modèle en Care Group soient clairement mis en évidence.

Le tableau ci-dessous dresse une liste de 13 critères fondamentaux caractérisant les Care Groups, joignant à chacun sa logique sous-jacente.

Critères définissant un Care Group

| Critères définissant un Care Group | Logique sous-jacente |
|---|--|
| 1. Le modèle se fonde sur la promotion mutuelle de la santé entre pairs (de mère à mère en matière de soins de maternité, de santé des enfants et des habitudes alimentaires). Les Volontaires de Care Group doivent être désignées parmi, et par les mères issues du groupe de foyers dont elles vont s'occuper ou bien par les dirigeants du village. | Les Care Groups se distinguent des Clubs de Mères où les mères simplement reçoivent des enseignements en groupe. Un trait distinctif est que les mères doivent faire fonction de modèles à suivre pour promouvoir l'adoption de nouvelles habitudes chez leurs voisines. C'est un fait prouvé que les « chefs de quartier » (similairement aux Volontaires de Care Group) peuvent s'avérer plus efficaces s'agissant de promouvoir de nouvelles habitudes parmi leurs voisines que d'autres personnes qui ne les connaissent pas si bien. ³ Les Volontaires de Care Group qui sont désignées par leurs propres voisines (ou par consensus complémentaire unanime des dirigeants de la municipalité) montreront un plus grand engagement dans leur mission et auront, à notre avis, une communication bien plus efficace car elles bénéficient de la confiance des gens au service desquelles elles se placent et sont prêtes à aider les autres sans grande contrepartie. ⁴ |
| 2. La charge de travail des Volontaires de Care Group est limitée: 15 foyers au maximum par Volontaire de Care Group. | Dans le modèle en Care Group, le nombre de foyers assignés à chaque Volontaire de Care Group est volontairement restreint pour que sa tâche puisse mieux s'harmoniser avec son emploi du temps et que moins d'incitations financières soient requises. Il est en outre prouvé que la taille idéal d'un « groupe d'affinités » -le groupe de personnes auxquelles vous consacrez le plus de temps— est de 10 à 15 personnes. ⁵ |

³Veillez consulter: Burn, S.M. 1991. Psychologie sociale et stimulation des comportements à reproduire : l'approche avec chef de quartier. *Journal de Psychologie Sociale Appliquée. [Social psychology and the stimulation of recycling behaviors: The block leader approach]. Journal of Applied Social Psychology* 21: 611–629.

⁴Food for the Hungry Operations Researchers studying Care Groups in Sofala, Mozambique found that when mothers chose the Care Group Volunteers to serve them, the Volunteers were 2.7 times more likely to serve for the life of the project (p=0.009).

⁵Please see: Gladwell, M. 2002. *The tipping point*. Boston: Little, Brown and Company, pp. 175–181.

| | |
|--|--|
| <p>3. La taille d'un Care Group est restreinte à 16 membres et l'assistance est contrôlée.</p> | <p>Pour permettre un apprentissage participatif, le nombre de Volontaires d'un Care Group doit se situer entre 6 et 16 membres. Comme dans les groupes de discussion, au-dessous de 6 personnes la conversation n'est généralement pas si fructueuse et au-delà de 16 personnes, le temps n'est pas suffisant pour que tout le monde puisse bien prendre la parole et participer.</p> <p>Un faible taux d'assistance (moins de 70%) aux réunions du Care Group est généralement un signe que quelque chose ne va pas bien, que ce soit la méthode d'enseignement ou l'attitude du promoteur/trice, et surveiller cette donnée permettra à l'organisation de détecter très tôt tout problème.</p> |
| <p>4. les contacts de la Volontaire de Care Group avec les mères bénéficiaires qui lui sont assignées –ainsi que la fréquence des réunions— font l'objet d'un suivi et doivent être de l'ordre d'une fois par mois, de préférence deux fois par mois</p> | <p>Afin que la confiance et un rapport régulier s'établissent avec les mères avec lesquelles la Volontaire de Care Group travaille, nous estimons qu'au moins un contact par mois avec elles sera nécessaire. Les Care Groups doivent se réunir au moins une fois par mois.</p> <p>Nous sommes aussi convaincus que tout le temps passé entre la Volontaire du Care Group et la mère (et d'autres membres de la famille) est en rapport avec le changement de comportement préconisé</p> |
| <p>5. L'idée est de toucher 100% des foyers du groupe ciblé sur la base d'au moins une visite par mois, et que le projet touche par mois au moins 80% des ménages au sein du groupe ciblé. Cette couverture fait l'objet d'un suivi.</p> | <p>Afin que s'établisse en environnement social favorable au changement de comportement, il est important qu'un bon nombre de mères adoptent les nouvelles habitudes préconisées. Un changement pourra plus facilement se produire s'il existe un contact régulier et direct avec <u>toutes</u> les mères de jeunes enfants (et non un faible pourcentage de mères).</p> <p>Il est parfois possible de combiner les réunions en groupe et les rencontres individuelles au foyer de la mère bénéficiaire, mais au moins une visite à domicile doit être prévue. Concernant les réunions en groupe avec les mères bénéficiaires, si l'une d'entre elles manque une réunion elle devra faire l'objet d'une visite à son foyer. Les visites à domicile permettent de saisir la situation au foyer et de toucher d'autres personnes que la mère, ainsi la grand-mère, la fille, ou la belle-mère.</p> |
| <p>6. Les Volontaires des Care Group recueillent des données vitales sur les grossesses, les naissances et les décès.</p> | <p>Recueillir régulièrement des données sur les événements vitaux va permettre aux Volontaires des Care Groups d'être tout de suite au courant des grossesses et des naissances ainsi que de prêter attention aux décès survenant dans leur municipalité (y compris les causes de ces décès). L'annonce d'événements vitaux en matière de santé doit avoir lieu au</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>cours des réunions du Care Group, ce qui permettra d'enregistrer ces données et d'en discuter avec les membres du Care Group. La discussion devra se faire dans l'optique d'établir des rapports entre la tâche des membres du Care Group et les événements vitaux marquant la municipalité (p.ex. que peut-on faire pour éviter cette cause de décès à l'avenir.)</p> |
| <p>7. Pour la plupart, tout ce qui est préconisé par l'intermédiaire des Care Groups incite à un changement de comportement visant une baisse de la mortalité et de la malnutrition.</p> | <p>Cette condition a surtout été posée à des fins de plaider. Nous voulons veiller à ce que l'approche en Care Group conduise à de substantielles réductions de la mortalité, morbidité et malnutrition chez la mère et l'enfant afin qu'elle soit de plus en plus répliquée dans d'autres contextes. L'approche en cascade ou multiplicatrice des Care Groups peut certes s'avérer adéquate dans d'autres contextes (p. ex. en agriculture ou en éducation), mais nous suggérons qu'un autre terme soit alors adopté dans ces modèles (tel que « Groupes en Cascades sur le modèle des Care Groups »).</p> |
| <p>8. Les Volontaires des Care Groups ont recours à du matériel d'enseignement visuel (p.ex. les tableaux à feuilles) pour faire la promotion de la santé au niveau du foyer.</p> | <p>La mise à disposition de matériel d'enseignement visuel aux Volontaires des Care Groups va permettre de guider la promotion qu'elles vont effectuer en matière de santé, leur donnera une plus grande crédibilité dans les foyers et municipalités qu'elles desservent, et les aidera à ne pas s'écarter de leur message durant la promotion. La dimension visuelle du matériel d'enseignement permettra aussi au message de mieux s'imprégner chez les mères en faisant appel tant à leur sens auditif que visuel.</p> |
| <p>9. Pour la promotion de la santé au niveau du foyer ou en petit groupe, on utilise dans les Care Groups et avec les Volontaires des Care Group des méthodes participatives de communication en vue du changement de comportement.</p> | <p>Dans les Care Groups et avec les Volontaires des Care Groups, il faut appliquer les principes d'éducation adulte car ils se sont avérés plus profitables que les discours et les méthodes plus formelles s'agissant d'enseigner aux adultes.</p> |
| <p>10. Le temps d'instruction d'un Care Group (quand un Promoteur/trice enseigne à un groupe de Volontaires de Care Group) ne doit pas dépasser deux heures par réunion.</p> | <p>Les Volontaires des Care Groups sont bénévoles et, en tant que tels, leur temps doit être respecté. Limiter le temps de réunion d'un Care Group à une ou deux heures va permettre d'améliorer l'assistance et ne pas les inciter à demander une compensation financière pour leur charge horaire.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>11. Supervision des Promoteur/trices et d'au moins un des Volontaires de Care Group au moins une fois par mois.</p> | <p>Pour veiller à l'efficacité des Promoteur/trices et des Volontaires de Care Group, il faut régulièrement effectuer une supervision d'accompagnement avec échange de commentaires (une fois par mois ou plus). Concernant la supervision des Volontaires de Care Group, le mode courant est que le Promoteur/trice observe directement au moins un Volontaire de Care Group à une réunion de Care Group.</p> |
| <p>12. Toutes les bénéficiaires assignées au Volontaire du Care Group doivent résider à une distance permettant des visites à domicile fréquentes, et toutes les Volontaires doivent résider à moins d'une heure de marche du lieu de réunion avec le Promoteur/trice.</p> | <p>Il vaut mieux que la Volontaire du Care Group n'ait pas à marcher plus de 45 minutes jusqu'à la maison la plus éloignée à aller rendre visite pour que la distance ne représente pas un obstacle à des visites régulières. En outre, il sera plus probable que, en raison de la proximité, elle connaisse depuis plus longtemps les personnes qu'elle va aider.</p> <p>Avant d'envisager des Care Groups, il faut vérifier la densité de population de la zone concernée. Si cette zone a une population si dispersée que la Volontaire de Care Group a besoin de plus de 45 minutes de déplacement pour se réunir avec la majorité des mères bénéficiaires, il est possible que la stratégie de Care Group ne soit pas la plus indiquée.</p> |
| <p>13. L'organisme d'exécution doit réussir à créer une culture de projet ou de programme marquée de respect envers la population et les volontaires, surtout concernant les femmes.</p> | <p>Un aspect important de ce modèle est d'accroître le respect envers les femmes. Les agents chargés de l'exécution doivent en faire une dimension explicite du projet, stimuler ces valeurs au sein du personnel du projet et, dans le cas idéal, observer dans quelle mesure les Volontaires des Care Groups ressentent ce respect.</p> |

Organiser des Care Groups

Cette partie va détailler les étapes à suivre pour organiser des Care Groups. Bien sûr, les moyens concrets en vue de la réalisation de chaque étape dépendront du contexte du projet et des préférences du personnel de projet. Indépendamment des méthodes particulières utilisées, les deux principes suivants sont clés et doivent être respectés lors de l'organisation de Care Groups:

- Les Care Groups reflètent une approche équitable et visent l'inclusion à 100% de toutes les bénéficiaires (les femmes enceintes, allaitant ou les mères d'enfants en bas âge) dans les activités du Care Group.
- Chaque foyer bénéficiaire assigné à une Volontaire de Care Group doit se situer à la plus grande proximité possible pour que la distance ne représente pas un obstacle à des visites régulières. En outre, il sera plus probable qu'en raison de la proximité la Volontaire connaisse les personnes qu'elle aide depuis plus longtemps, un facteur qui tendra à faciliter le changement de comportement préconisé.

Repérer les Foyers Bénéficiaires

Un foyer bénéficiaire est un foyer où vit au moins une femme enceinte ou allaitant, ou bien une mère d'enfants de moins de deux ans (Certains projets de Care Group peuvent aussi inclure les mères d'enfants de moins de cinq ans, voire toutes les femmes en âge de procréer).

En début de projet, les foyers bénéficiaires seront repérés grâce à un recensement au niveau de la municipalité.

Il y a deux façons de procéder à ce recensement:

1. En faisant du porte-à-porte dans tous les foyers du village.
2. En consultant les dirigeants de la municipalité qui peuvent indiquer avec fiabilité tous les foyers où vivent des femmes enceintes ou allaitant ou encore des mères d'enfants en bas âge. Il sera cependant important de vérifier l'exactitude des informations fournies par les dirigeants de la municipalité. Il est plus difficile de dire la meilleure façon de constituer des groupes de voisinage quand on utilise cette méthode.

Une fois que tous les foyers bénéficiaires sont repérés au sein du village, une liste doit en être dressée conformément au tableau plus bas. Suivant le nombre total de foyers bénéficiaires repérés dans le village, on pourra former des groupes de voisinage réunissant 10 à 15 foyers bénéficiaires en fonction de la situation géographique des foyers.

Liste de Recensement Municipal

| Numéro | Nom de la Mère | Enceinte (Oui/Non) | Un enfant de moins de deux ans vit dans le foyer? (Oui/Non) | Zone de la Municipalité | Groupe Provisoire # | Volontaire Care Group désigné |
|--------|---------------------|--------------------|---|-------------------------|---------------------|-------------------------------|
| 1 | Leena Samuel | Oui | Non | Kivo | 1 | |
| 2 | Niragira Regine | Non | Oui | Kivo | 1 | |
| 3 | Nicole Nduwayo | Non | Oui | Kivo | 1 | |
| 4 | Nzoyisenga Claudine | Oui | Non | Kivo | 2 | |
| 5 | Alice Nzomukunda | Non | Oui | Kivo | 2 | ✓ A |

Désignation des Volontaires de Care Group

Une fois les groupes de voisinage constitués en fonction de leur proximité géographique, on procédera à réunir les femmes du voisinage pour désigner la Volontaire du Care Group. Les fonctions de la Volontaire de Care Group (Voir l'encadré) sont passées en revue avec les femmes, puis on leur demande de désigner une Volontaire au sein de leur groupe.

Les fonctions d'un Volontaire de Care Group comportent les responsabilités suivantes :

- Rencontrer les femmes du voisinage au moins une fois par mois pour promouvoir le changement de comportement
- Rendre au moins une visite à domicile à chaque femme du voisinage (suivant ce qui est nécessaire ainsi que la pertinence du comportement) pour négocier le changement de comportement.
- Faire le suivi et un rapport des événements vitaux qui se sont produits dans la municipalité, tels que les naissances, les décès et les maladies graves
- Mobiliser les femmes du voisinage pour qu'elles prennent part aux activités municipales en bénéfice de leurs familles, telles que les campagnes de vaccination, distribution de nourriture ou construction de latrines.
- Assister aux réunions de Care Group organisées par le Promoteur/trice et communiquer le nombre de femmes du voisinage qu'elle est parvenue à atteindre
- Communiquer aux dirigeants locaux les problèmes ne pouvant être résolus au niveau du foyer, et demander l'appui et la collaboration du Promoteur/trice
- Montrer l'exemple des comportements en matière de santé, nutrition et système sanitaire qu'elle enseigne à ses voisines

Une Volontaire de Care Group devra au minimum être prête à travailler comme volontaire, être animée du désir d'aider ses voisines, être d'accord pour adopter les comportements préconisés par le projet, et servir d'exemple positif concernant les nouvelles habitudes nutritionnelles et sanitaires. Chaque projet est libre de poser des conditions supplémentaires pour la désignation de la Volontaire, ainsi des compétences de base en lecture et écriture ou bien le fait d'être membre respecté de la municipalité.

Lorsque la Volontaire du Care Group aura été désignée, faire une coche à côté du nom de cette mère du village sur la liste des foyers bénéficiaires, conformément à l'exemple de Liste de Recensement Municipal plus haut.

Approche Alternative en vue de Repérer les Foyers Bénéficiaires et Désigner les Volontaires de Care Group

Si la participation de la municipalité est élevée, les dirigeants municipaux peuvent convoquer à une certaine date toutes les femmes enceintes et allaitant ainsi que les mères d'enfants en bas âge à un lieu de réunion central. Si une femme est malade ou est dans l'impossibilité d'assister,

elle pourra désigner quelqu'un pour la représenter (en se munissant de sa carte de visite médicale prénatale ou du bulletin de santé de l'enfant pour aller à la réunion municipale). On peut prier les femmes de se regrouper d'abord selon leur quartier, puis en groupes de voisinages plus petits, et ensuite de désigner leur Volontaire de Care Group au sein de leur petit groupe.

Formation de Care Groups

Une fois toutes les Volontaires de Care Group désignées, les Care Groups sont constitués en fonction de la proximité géographique des Volontaires de Care Group. Tout comme la Volontaire de Care Group ne doit pas à avoir à marcher de longues distances pour rendre des visites au foyer des voisines assignées, elle ne doit pas non plus avoir une grande distance à parcourir pour assister aux réunions de Care Group avec le Promoteur/trice. Par conséquent les Care Groups doivent avoir des Volontaires vivant à proximité les unes des autres. Chaque Care Group doit se composer d'un minimum de six et d'un maximum de 16 Volontaires CG en vue d'un solide apprentissage participatif. Comme dans les groupes de discussion, au-dessous de 6 personnes la conversation n'est généralement pas aussi fructueuse et au-delà de 16 personnes, le temps n'est pas suffisant pour que tout le monde puisse bien prendre la parole et participer.

Désignation des Promoteur/trices

Le Promoteur/trice CG idéal vit déjà dans la municipalité où il va travailler. Dans le meilleur des cas, il ou elle sera repéré et engagé avant le processus de repérage des foyers bénéficiaires car ils sont susceptibles de jouer un rôle clé pour faciliter le recensement et le processus de désignation des Volontaires CG.

Chaque projet sera libre de déterminer ses propres critères en vue de l'engagement des Promoteur/trices, mais les conditions suivantes devront être remplies pour veiller à ce que le Promoteur/trice soit effectivement capable d'assurer ses responsabilités (voir l'encadré):

- Savoir parler, lire et écrire dans la langue locale
- Compétences de base en arithmétique (p.ex. addition et soustraction)
- Être physiquement capable de se déplacer dans toute la zone du projet
- Pouvoir participer aux formations et aux réunions avec le personnel du projet
- Avoir assez d'assurance pour prendre la parole en face de groupes et pour modérer la discussion
- Témoigner de respect et de considération envers les autres

Les fonctions du Promoteur/trice comportent les responsabilités suivantes:

- Organiser tous les quinze jours une réunion de Care Groups avec les Volontaires assignées pour enseigner le programme de leçons du matériel d'instruction fourni
- Superviser chaque Volontaire de Care Group au moins une fois par trimestre en l'accompagnant lors des visites à domicile et en vérifiant comme il mène une réunion de groupe
- Compléter des rapports mensuels à partir des enregistrements effectués par les Volontaires des Care Groups
- Assurer la coordination avec les activités à niveau local ainsi que la coopération avec d'autres institutions au niveau de la municipalité, ainsi le conseil du village, les églises et les écoles
- Donner l'exemple concernant les comportements et habitudes nutritionnelles, sanitaires et en matière de santé qu'ils ou elles enseignent aux Volontaires CG en les adoptant dans leur propre foyer.

Fonctionnement des Care Groups

Recherche Formative et Enseignement des Modules en vue du Changement de Comportement

Chaque projet en Care Group vise à promouvoir des habitudes saines en recourant à des modules de changement de comportement. Chaque module porte sur un thème particulier, ainsi une grossesse ou un accouchement en bonnes conditions de santé, une bonne alimentation du nouveau-né et de l'enfant en bas âge, ou sur la malaria. Chaque module se divise ensuite en leçons portant sur un ou deux comportements particuliers faisant l'objet d'un enseignement à chaque réunion.

La plupart des projets en Care Group s'étalent sur quatre à six modules impliquant environ 25 leçons au total. Si on commence une nouvelle leçon tous les quinze jours, il faudra 50 semaines (un an) pour terminer toutes les leçons. Un projet peut aussi décider de traiter une seule leçon par mois, un peu plus de deux ans (25 mois) s'avérant alors nécessaires pour terminer toutes les leçons. Généralement, il faut également prévoir les vacances, jours fériés ou d'autres événements de la municipalité qui risquent d'interrompre le calendrier du projet, sa durée d'exécution allant être plus longue que prévu. Il importe par conséquent de prévoir dès le début du projet un calendrier d'exécution flexible.

Chaque leçon est pourvue d'un support visuel pour faciliter l'apprentissage participatif. Généralement, on utilise un tableau à feuilles affichant une illustration résumant une histoire, un guide pour la discussion et des points clé de discussion figurant au verso pour aider la Volontaire du Care Group.

Nombre d'organisations non gouvernementales préfèrent reprendre des modules et plans de leçon déjà préparés en les adaptant à leur contexte culturel particulier. D'autres projets utilisent ou adaptent des programmes recommandés par le Ministère de la Santé. Le personnel du projet a aussi la possibilité d'élaborer ses propres modules et leçons.

Il est recommandé que les supports visuels et les leçons tiennent compte de la recherche formative afin de mieux comprendre les

Exemple d'un Module de Care Group

- Titre du Module: Soins aux Femmes Enceintes et aux Nouveau-nés
- Leçon 1: Soins Prénatals et Naissances dans les Centres de Santé
- Leçon 2: Nutrition Maternelle et Prévention de l'Anémie
- Leçon 3: Sel Iodé et Aliments Riches en Fer
- Leçon 4: Se Laver les Mains avec du Savon ou de la Cendre
- Leçon 5: Fixer des Endroits du Foyer pour se Laver les Mains
- Leçon 6: Prévention de la Malaria chez les Femmes Enceintes
- Leçon 7: Préparer la Naissance et l'Accouchement
- Leçon 8: Allaitement immédiat
- Leçon 9: Soins des Nouveau-nés

obstacles au changement de comportement. Ainsi, si les mères avancent que leur propre mère et belle-mère n'approuvent pas l'allaitement exclusif, l'illustration sur la feuille de tableau pourrait alors montrer une grand-mère secondant sa fille (la mère de l'enfant) en train d'allaiter ou recommandant à sa fille de ne jamais donner de l'eau à un nouveau-né. Une méthode de recherche formative communément utilisée dans les projets en Care Group est [l'Analyse des Barrières](#), un outil d'évaluation rapide en vue des projets de santé et de développement qui peut être appliqué pour repérer les déterminants comportementaux liés à un comportement précis.⁶ D'autres approches de recherche formative peuvent comporter des groupes ciblés en profondeur ou bien des [études de déviance positive](#)

La recherche formative et l'élaboration des modules peuvent s'effectuer auparavant, voire en même temps que les autres activités initiales du CG, ainsi le recensement des foyers et la désignation des Volontaires CG. Les agents chargés de l'exécution doivent planifier à l'avance pour veiller à ce que les modules soient terminés et imprimés une fois les Volontaires de CG désignés et les Care Groups constitués, pour que l'élan n'ait pas le temps de faiblir entre la constitution des CG et le début des activités conformément aux modules.

Formation des Promoteur/trices

Au début de chaque module (environ tous les trois ou quatre mois selon la longueur du module), les superviseurs/es doivent organiser pour les Promoteur/trices une formation intensive portant sur chaque leçon. En général, cette formation a une durée de quatre à six jours, traite la base technique du module, chaque plan de leçon au programme et comporte plusieurs journées d'accompagnement et de mise en pratique.

Selon le niveau d'expertise du superviseur/e concernant les thèmes abordés dans le module, il peut être indiqué d'inviter des membres du Ministère de la Santé pour co-enseigner la formation et/ou être là pour répondre aux questions éventuelles. Impliquer le personnel du Ministère de la Santé est une excellente façon de promouvoir la collaboration entre le système public de la santé et les Care Groups. Cela permet également d'accroître les connaissances du personnel des centres de santé et leur fournit des outils pour promouvoir les mêmes changements d'habitudes comportementales quand les membres de la municipalité sollicitent les services des centres de santé.

Dans les projets de Care Group plus importants, les distances à parcourir pour réunir tous les Promoteur/trices peuvent s'avérer prohibitives, ou bien trop de Promoteur/trices sont présents pour que la formation soit réellement efficace. (Il est déconseillé d'organiser une formation pour plus de 25 personnes en même temps). Dans ces cas-là, les Promoteur/trices devront recevoir leur formation en groupes plus petits constitués selon leur proximité géographique.

⁶Pour de plus amples informations sur l'Analyse des Barrières, veuillez consulter: Kittle, B. 2013. A Practical Guide to Conducting a Barrier Analysis. [Guide Pratique pour Conduire une Analyse des Barrières] New York, NY: Helen Keller International. Disponible sous: www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis

Le rôle des Promoteur/trices et des autres moniteurs de formation est bien sûr d'assurer que les promoteur/trices acquièrent une solide compréhension du contenu des modules, mais ils doivent en outre reproduire le caractère participatif de la formation. Dans la mesure du possible, la formation des promoteur/trices devra reprendre chacun des neuf éléments constitutifs d'une réunion de Care Group (tels qu'ils sont décrits dans la partie suivante), en insistant particulièrement sur les activités potentielles de remue-méninges, discussion des barrières entravant les changements de comportement, la mise en pratique et l'accompagnement.

Réunion de Care Groups

Le promoteur/trice organise deux réunions de CG par mois. L'idéal serait que les réunions du CG se tiennent conformément à un calendrier fixé à l'avance à un moment convenant tant les Promoteur/trices que les Volontaires du CG. Le lieu de réunion du CG doit se situer au grand maximum à une heure de marche de distance de tous les participants.⁷ La réunion du CG ne doit pas durer plus de deux heures. Les Volontaires des Care Groups sont des volontaires et, en tant que tels, leur temps doit être respecté. Limiter le temps de réunion d'un Care Group à une ou deux heures va permettre d'améliorer l'assistance et ne pas les inciter à demander une compensation financière pour leur charge horaire.

Chaque réunion de CG doit s'effectuer suivant le même plan. La séquence particulière d'une réunion pourra varier en fonction du projet donné, mais chacun des éléments constitutifs suivants doit être inclus:

1. **Objectifs de la Leçon:** Chaque leçon doit se concentrer sur un ou deux comportements faisables. Il s'agira des comportements dont le projet désire l'application de la part des Volontaires de CG et des femmes du voisinage conformément aux messages-clés indiqués sur la feuille du tableau.
2. **Jeu ou Chanson:** chaque leçon doit commencer par un jeu ou une chanson, ce qui va permettre aux Volontaires de CG de se détendre et de se sentir à l'aise. Lorsque les femmes se sentent ainsi en confiance, elles ont plus tendance à parler de leur expérience, à faire part plus ouvertement de leurs difficultés, et à envisager d'essayer de nouvelles habitudes au sein de leur foyer.
3. **Assistance et Résolution des Problèmes:** Le Promoteur/trice prend note des Volontaires de Care Group qui sont venus à la réunion sur la liste d'assistance. Il demande ensuite si des événements vitaux se sont produits (naissances, décès ou nouvelles grossesses) et, le cas échéant, ramasse les rapports d'activité du mois des Volontaires de CG. Puis, le

⁷Si des Volontaires de Care Group ont un déplacement de plus d'une heure pour assister aux réunions du Care Group, les Promoteur/trices devront en avvertir leur Superviseur/e. Le Superviseur/e devra alors revoir sa stratégie de couverture et l'ajuster pour obtenir des Care Groups plus petits composés de Volontaires de Care Group vivant dans une plus grande proximité géographique.

Promoteur/trice s'enquiert et discute des problèmes éventuels que les Volontaires de CG ont rencontrés en enseignant la leçon précédente, et leur demande si elles ont réussi à appliquer les comportements auxquels elles s'étaient engagées durant la dernière réunion. C'est l'occasion propice d'aborder toute barrière éventuelle à l'exercice du nouveau comportement.

4. **Promotion de Changement Comportemental en partant d'illustrations:** Le Promoteur/trice se tourne ensuite vers l'illustration au tableau pour enseigner le comportement. Les questions posées doivent viser à faire apparaître les habitudes communes pratiquées par les femmes du groupe.
5. **Activité pratique (si possible):** Il est rare que les gens changent de comportement juste parce qu'on leur lit de le faire ! On sera plus enclin à changer de comportement si on peut s'y entraîner dans un environnement anodin. Ainsi, si la leçon porte sur les moustiquaires traitées à l'insecticide, les femmes s'entraîneront à en accrocher un. Si le nouveau comportement demande une diversification alimentaire, une simple démonstration culinaire peut être organisée. Le Promoteur/trice a la responsabilité d'organiser tout le matériel nécessaire pour chaque activité pratique de la leçon. Les Volontaires pourront en apporter de chez elles pour simuler une situation de la « vraie vie ». Tous les comportements préconisés ne pourront pas être exercés dans une activité pratique.
6. **Discuter des Barrières Événuelles et de leurs Solutions Possibles:** Au moment de discuter des barrières au cours de chaque leçon, les Volontaires doivent réellement s'imaginer en train d'appliquer ce comportement au sein de leur foyer. Une fois toutes les barrières discutées, le Promoteur/trice doit inviter toutes les participantes à trouver des moyens de surmonter les barrières mentionnées. Ce n'est pas au Promoteur/trice qu'il appartient de proposer des solutions. C'est au groupe qu'il revient de réfléchir à des solutions possibles, ce qui va permettre aux Volontaires de devenir des résolveurs efficaces de problèmes.
7. **Exercices Pratiques et Accompagnement:** Chaque Volontaire doit s'exercer à enseigner la leçon à une autre Volontaire, sous l'œil vigilant du Promoteur/trice qui lui donnera des conseils le cas échéant. Cela permettra aux Volontaires de se familiariser et de se sentir plus sûres d'elles-mêmes quand elles utilisent les Feuilles de tableau et transmettent les messages.
8. **Demander aux Assistantes à la réunion de S'engager à Expérimenter le Nouveau Comportement Préconisé:** Des études démontrent que, quand quelqu'un promet de faire quelque chose, il est plus probable qu'il tienne parole. Le Promoteur/trice doit donc demander à chaque Volontaire de CG de s'engager à essayer elle-même le nouveau comportement avant de l'enseigner aux autres.

Récapitulatif visuel des éléments constitutifs de la leçon

1. Objectifs



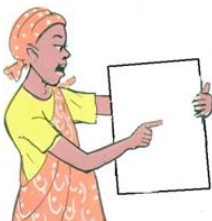
2. Jeu ou chanson



3. Assistance et solution des problèmes



4. Promotion du Changement de Comportement en partant d'illustrations



5. Activité Pratique



6. Discuter des barrières et de leurs solutions possibles



7. Exercice pratique et Accompagnement



8. Demander un engagement



Visites à Domicile et Réunions avec les Femmes du Groupe de Voisinage

Chaque femme du voisinage doit avoir au moins un contact par mois avec sa Volontaire du CG, soit à l'occasion d'une visite à son foyer ou lors d'une réunion avec les autres femmes du même petit groupe de voisinage.

Juste après la réunion du CG, la Volontaire doit poursuivre le contact avec chacune des voisines qui lui sont assignées par une visite à son foyer ou une réunion du groupe. Il est parfois possible de combiner les réunions en groupe et les rencontres individuelles au foyer des voisines. Si l'une d'entre elles manque une réunion, elle devra faire l'objet d'une visite à son foyer. Les visites à domicile permettent de saisir la situation au foyer et de toucher d'autres personnes que la mère, ainsi la grand-mère, le mari, ou la belle-mère.

Les visites au foyer et les réunions de groupe doivent se faire suivant le même modèle général des réunions du CG mais en y apportant les modifications suivantes :

1. **Objectifs de la Leçon:** Annoncer à la voisine et aux membres de son foyer le sujet de la leçon pour la visite.
2. **Jeu ou chanson:** S'il s'agit d'une réunion en groupe, la Volontaire peut commencer avec un jeu ou une chanson. Pour les visites à domicile, il sera peut-être préférable de créer une ambiance agréable et détendue en allant saluer tous les membres de la famille et en conversant gentiment avec eux.
3. **Assistance et Résolution des Problèmes:** La Volontaire du CG note la date de la visite ou de la réunion, et s'enquiert des événements vitaux au cours du mois précédent. Elle demande à sa voisine si elle a pu mettre à l'essai les comportements auxquels elle s'était engagée la dernière fois. C'est une occasion propice pour parler de toute barrière éventuelle rencontrée en voulant essayer le nouveau comportement.
9. **Promotion de Changement Comportemental en partant d'illustrations:** la Volontaire du CG peut alors utiliser l'illustration sur feuille de tableau pour enseigner le nouveau comportement. S'agissant d'un groupe, les questions posées doivent viser à faire apparaître les habitudes communément pratiquées par les femmes du groupe. S'agissant d'une visite à domicile, la Volontaire sera libre d'impliquer les autres membres de la famille présents (le mari ou la belle-mère par exemple) dans la leçon.
4. **Activité pratique:** Dans la mesure du possible, La Volontaire du CG doit faire une démonstration du nouveau comportement possible et aider sa voisine à s'y exercer.
5. **Discuter des Barrières Éventuelles et de leurs Solutions Possibles:** Cet élément constitutif ne doit jamais manquer, car il peut déclencher une discussion cruciale avec les membres prédominants du foyer qui jouent un grand rôle quant à la question de savoir si certains comportements peuvent être adoptés ou non.
6. **Demander de S'engager à Expérimenter le Nouveau Comportement Préconisé:** Cet engagement peut porter sur une action limitée, ou bien un premier pas, sur la voie conduisant à l'adoption du nouveau comportement, tel que « Je vais parler à mon mari de ce que j'ai appris et lui mentionner la possibilité de construire des latrines. » On n'attend pas de la voisine qu'elle promette de construire des latrines en cours de semaine.

Superviser les Activités du Care Group

L'approche en CG s'est certes révélée d'une grande efficacité dans la stratégie de changement de comportement, mais si elle ne se caractérise pas par une grande qualité au niveau de son exécution, cette approche ne produira pas les résultats désirés. D'autre part, le suivi de la mise en œuvre tend à porter davantage sur la quantité (nombre de réunions organisées avec combien d'assistantes) que sur la qualité. Il est par conséquent essentiel d'effectuer un suivi cohérent pour veiller à ce que les activités du CG soient correctement menées à bien.

Supervision d'Accompagnement

La supervision d'accompagnement s'inscrit dans un processus continu destiné à guider et conseiller une personne afin que celle-ci gagne en indépendance, en confiance en soi, et acquière les compétences nécessaires pour accomplir ses fonctions avec efficacité. La supervision d'accompagnement est cruciale dans les projets en CG pour apporter le soutien nécessaire aux acteurs des CG et veiller à ce que l'approche soit mise en place comme il se doit.

La supervision d'accompagnement des activités en CG se fait au moins sur deux plans : la supervision des Volontaires de CG de la part des Promoteur/trices, et la supervision des Promoteur/trices de la part de leurs Superviseur/es.

Supervision des Volontaires de Care Group de la part des Promoteur/trices

Le Promoteur/trice doit au moins superviser une volontaire de CG issue de chacun de ses CG une fois par mois. Au cours de la visite de supervision, le Promoteur/trice doit :

- Observer la Volontaire de Care Group lors d'une de ses visites à domicile ou d'une réunion en petit groupe. Dans le cas idéal, le Promoteur/trice se munira d'une Liste de Contrôle des Améliorations de la Qualité (LCAQ, voir plus bas), sur laquelle figurent les aspects-clés d'une réunion de CG. Il s'en servira pour évaluer dans quelle mesure chacun de ces aspects est correctement rempli.
- Retourner au domicile de la Volontaire du CG pour lui faire part de ses commentaires.
- Évaluer le foyer de la Volontaire de CG ainsi que ses habitudes pour voir si la Volontaire du CG adopte effectivement les habitudes qu'elle préconise. La Volontaire de CG a valeur de mère exemplaire et de 'modèle' à suivre dans la municipalité. Si elle n'applique pas les habitudes qu'elle enseigne, le Promoteur/trice doit l'aider à surmonter toute barrière confrontée.
- Vérifier le registre de la Volontaire de CG pour voir s'il est complet et exact.
- Demander à la volontaire de CG si elle est confrontée à certains problèmes et les résoudre en conséquence ; prêter soutien à la Volontaire de CG et l'encourager, et lui exprimer sa gratitude pour son précieux travail.

Supervision des Promoteur/trices de la part du Personnel de Projet

La compétence du Promoteur/trice à organiser les activités de Care Group est le pivot fondamental sur lequel repose l'approche en Care Groups. Les promoteur/trices ont besoin de la supervision d'accompagnement que leur donnent les superviseurs/es du personnel de projet pour veiller à appliquer l'approche selon les standards les plus élevés de qualité et de fidélité au modèle.

Dans le cas idéal, le Promoteur/trice devrait être l'objet d'une visite de supervision une fois par mois. Le travail du Promoteur/trice s'effectue presque en totalité dans la municipalité, donc la supervision aura lieu dans la municipalité. Une simple visite aux Promoteur/trices pendant les formations ainsi que vérifier ses enregistrements ne sont pas considérés comme une supervision.

Au cours de la visite de supervision, le superviseur/e doit:

- Observer le Promoteur/trice en train de diriger une réunion de Care Group, de préférence en se munissant d'une LCAQ (voir plus bas)
- Parler avec trois à cinq Volontaires de Care Group pour sonder leur niveau de participation et leur intérêt au programme, ainsi que la qualité et la cohérence du travail du Promoteur/trice.
- Dans la mesure du possible, parler avec des femmes du voisinage pour sonder leur niveau de participation et leur intérêt au programme, ainsi que la qualité et la cohérence du travail du Promoteur/trice.
- Passer en revue les rapports du Promoteur/trice pour vérifier s'ils sont complets et exacts
- Vérifier si le matériel du Promoteur/trice (registres et matériel d'enseignement) sont rangés à un endroit propre et bien gardé
- S'enquérir de tout problème auquel serait confronté le Promoteur/trice et le résoudre en conséquence, prêter soutien au Promoteur/trice et l'encourager, et lui exprimer gratitude pour son précieux travail

Liste de contrôle pour Vérifier les Améliorations en matière de Qualité (LCAQ)⁸

Vous trouverez des exemples de LCAQ et de supervision d'accompagnement dans le Manuel de Formation Care Group Training manual.

Pour la supervision d'accompagnement, un outil-clé utilisé est la LCAQ. Comme son nom l'indique, il s'agit d'une liste de contrôle des aspects-clés qui ne doivent pas manquer lors de chaque réunion de CG ou des visites à domicile. La LCAQ comporte par exemple des questions pour vérifier si la méthodologie suivie durant la session éducative était correcte ("Le Promoteur/trice

⁸Pour plus de détails sur les Listes de Contrôle pour Vérifier les Améliorations en matière de Qualité, voir la section sur les Recommandations de lectures Supplémentaires page 29.

a-t-il demandé aux participants si des barrières existaient les empêchant d'adopter le nouveau comportement ») ainsi que sur ses compétences de communication ('Le Promoteur/trice parlait-il lentement et clairement ?')

Chaque question du formulaire doit être répondue par oui ou par non. Le superviseur/e lit la question, puis doit cocher 'oui' ou 'non' selon ce qu'il pense. Le superviseur/e doit remplir cette liste en fin de séance et non pendant, afin que toute son attention puisse se porter à la séance sous évaluation et ne soit pas distraite par le fait de remplir le formulaire

Une fois le formulaire rempli, on peut compter le nombre de cases 'oui' cochées pour obtenir un score général sur le pourcentage de réussite de la personne évaluée, et ce score pourra être gardé dans le système de suivi des LCAQ du projet afin de pouvoir suivre l'évolution progressive du score d'amélioration. Un projet peut aussi décider de ne pas quantifier le score LCAQ mais d'utiliser la liste de contrôle tout simplement comme référence pour les commentaires à donner –particulièrement en vue d'un renforcement positif- au Promoteur/trice ou à la Volontaire du Care Group objet de la supervision.

Au cours des supervisions d'accompagnement, tous les commentaires doivent se faire seul à seul dans un endroit à part et insister sur tous les points positifs. Tous les aspects susceptibles d'amélioration doivent être abordés gentiment afin d'encourager la personne supervisée et qu'elle ne se sente pas honteuse. Il ne faut pas oublier que les Volontaires de CG (et même les Promoteur/trices dans certains projets) sont des bénévoles et non pas des employés, et que tout le personnel du projet, qu'il soit rémunéré ou bénévole, doit être traité avec respect.

Suivi et Évaluation

Suivi et Rapports

Une mise en œuvre efficace des Care Groups va dépendre de l'élaboration efficiente et régulière de rapports sur les activités des CG. Ces rapports vont permettre au projet de contrôler l'assistance aux réunions de CG, les visites à domicile et les réunions de groupes de voisinage réalisées, ce qui représente les deux piliers les plus importants de l'approche en CG. Si les Volontaires de CG n'assistent pas aux réunions de Care Group et s'ils ne rendent pas visite aux femmes du voisinage, le projet ne va pas marcher.

Outre le suivi des activités de CG, on enregistre également des données sur les événements vitaux touchant tous les membres des Groupes de Voisinage et des CG, ce qui permet au projet de faire le suivi de la mortalité maternelle, infantile et juvénile (des données qui sinon sont chères et longues à recueillir). Selon les exigences des bailleurs de fonds, le projet peut aussi recueillir des données concernant d'autres activités du projet ou d'autres indicateurs en passant par la structure de présentation de rapports des CG, ainsi l'assistance à des sessions de contrôle de croissance, la couverture vaccinale ou la fréquence de maladies infantiles.

Enregistrements

En vue de rapports exacts et rapides, les projets en Care Groups ont recours à des registres pour établir et communiquer les données essentielles. Les principaux registres sont les suivants:

- Registre du Groupe de Voisinage (tenu par la Volontaire du CG)
- Le Registre de Care Groups (tenu par le Promoteur/trice)

Ces registres sont très similaires entre eux et recueillent quatre types d'informations sur les Groupes de Voisinages et les Care Groups:

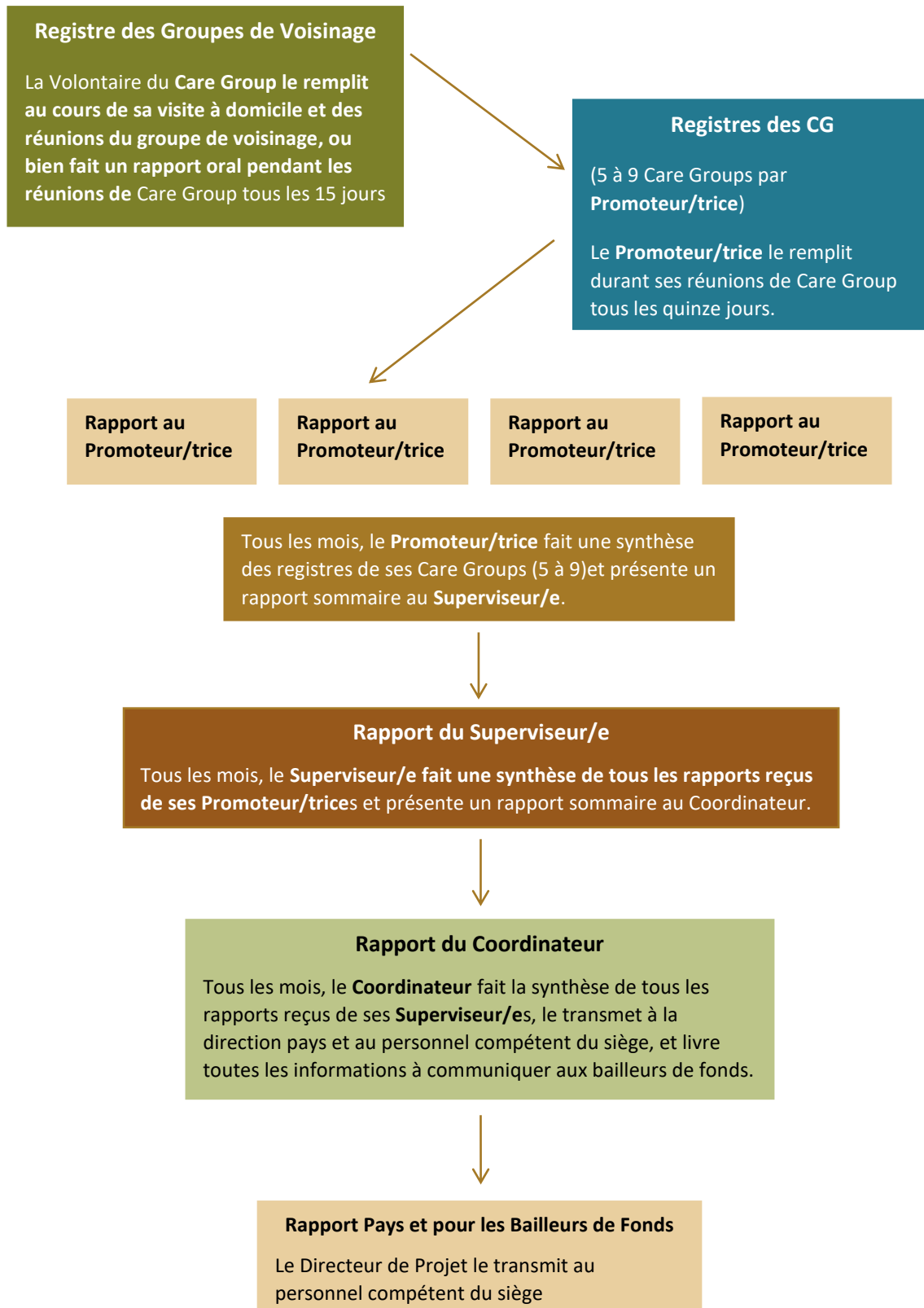
- Date d'adhésion des membres (renseignements lors de l'enregistrement initial)
- Assistance aux réunions du groupe ou visites à domicile
- Événements vitaux touchant les membres du groupe (décès maternels, décès des enfants de moins de deux ans et naissances)
- Leçons au programme du Care Group qui ont été effectuées

Des exemples de ces registres figurent dans [*Care Groups: Un Manuel de Formation pour l'Élaboration et la Mise en œuvre de Programme*](#). Comme on l'a indiqué plus haut, certains projets en CG adaptent ces registres afin de recueillir des renseignements supplémentaires. Ces registres doivent être maintenus aussi simples que possible. Davantage de rubriques à remplir va signifier que les Volontaires de CG et les Promoteur/trices auront besoin de plus de temps pour les remplir au cours de leurs réunions tous les quinze jours, du temps qui risque d'aller en au détriment des connaissances à enseigner au programme. Des registres trop en détail ou

compliqués sont aussi susceptibles d'erreurs dans les rapports ou risquent de tenter à falsifier les renseignements si les Promoteur/trices et les Volontaires de CG trouvent que c'est énormément de travail de remplir les registres lors de chaque réunion.

Les enregistrements s'effectuent généralement lors de la réunion de la seconde réunion du mois du CG pour que les Promoteur/trices puissent remettre leur rapport sommaire à leur superviseur/e à la fin de chaque mois. Le graphique de la page suivante résume le flux des informations qui circule dans le Système d'Information de la Gestion de Care Groups.

Flux d'informations circulant dans le Système de Gestion des CG



Les Indicateurs de Performance Clés

À partir des données gardées dans les registres, on peut calculer un certain nombre d'indicateurs permettant d'évaluer la marche fonctionnelle des Care Groups, dont les suivants:

- Le pourcentage de Care Groups qui se sont réunis deux fois le mois précédent.
- Le pourcentage de Care Groups avec au moins 80% d'assistance de Volontaires de Care Group aux réunions du Care Group le mois passé.
- Le pourcentage de femmes du voisinage ayant rencontré la Volontaire du Care Group (dans le cadre d'une visite à domicile ou d'une réunion du groupe) le mois passé.

Évaluation

Alors que les données indiquées dans les rapports des Care Groups informent sur la fonctionnalité atteinte, ce sera l'adoption des habitudes particulières saines préconisées par le projet qui indiquera en dernier lieu si le projet a réussi ou non. Pour évaluer la propagation de ces habitudes, une enquête sur la population (telle que l'enquête standard Connaissances, Pratique et Couverture ou KPC selon son sigle en anglais) devra être effectuée au départ et au terme du projet y compris, dans la mesure du possible, au moyen terme. En outre, des mini-enquêtes KPC peuvent être effectuées tous les quatre à six mois concernant les indicateurs comportementaux clés.

Séquencement des Activités des Care Groups

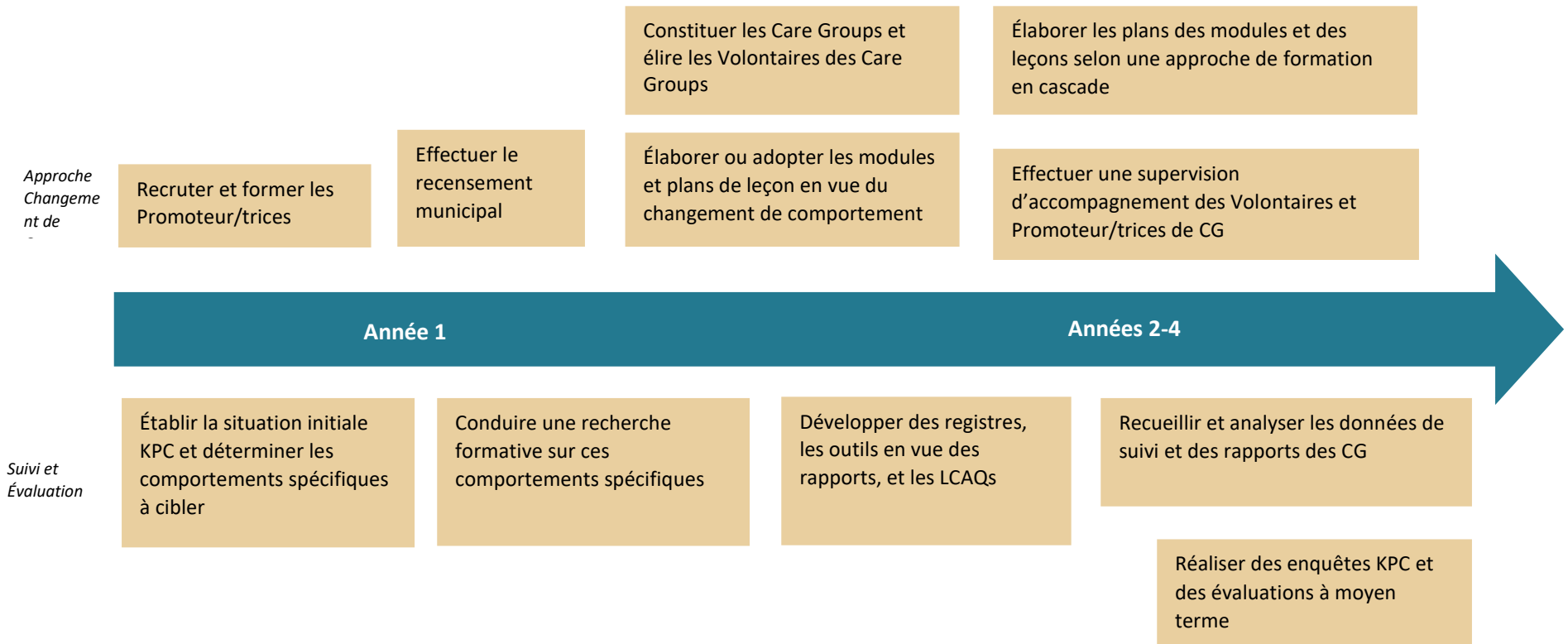
Pour la plupart, les Care Groups sont mis en œuvre dans le cadre d'un cycle de projet s'étalant sur cinq ans. Certes, les activités CG, c'est-à-dire les réunions, visites à domicile et rapports relatifs aux CG, auront lieu la plupart du temps du projet, mais d'autres tâches doivent être réalisées en première année pour établir les fondements nécessaires à une bonne mise en œuvre, par exemple:

- Conduire une enquête initiale et une recherche formative
- Élaborer les modules, les plans de leçon et les outils en vue des rapports
- Procéder au recensement et élire les Volontaires de Care Groups
- Former tous les acteurs impliqués dans l'approche en Care Group

Souvent, les nouveaux venus dans la mise en place de CG s'étonnent du nombre de tâches requises en vue de l'organisation de CG, celles-ci risquant d'empêcher leur véritable démarrage pendant la première année du projet. La chronologie indiquée plus bas livre une suggestion sur la manière de séquencer les activités de CG, et particulièrement concernant les activités de démarrage la première année. Il faut remarquer que plusieurs de ces activités peuvent s'effectuer en parallèle. Ainsi, certains membres du personnel de projet pourront se charger d'organiser le recensement et d'organiser les CG dans les municipalités pendant que d'autres pourront se consacrer à élaborer les modules et les plans de leçon.

Comme il ressort de la chronologie présentée, il est raisonnable de s'attendre à ce que les CG créés ne commencent à se réunir officiellement qu'à la deuxième année du projet.

Chronologie d'une Planification de Care Groups



Conclusion

L'objectif de ce guide de référence était de livrer un aperçu concis à tous les agents concernés désirant appliquer le modèle en Care Groups dans le cadre de leurs programmes. Ce guide bref repose sur l'ouvrage [*Care Groups: Manuel de Formation pour l'Élaboration et la Mise en œuvre de Programmes*](#), et vise à offrir un outil supplémentaire en essayant de maximiser l'efficacité de l'approche en CG par sa systématisation. Ce livret remplit sa mission en offrant une définition claire des rôles, des critères essentiels, des termes et des rôles-clés, et en dégageant la structure porteuse de l'approche en Care Group normalisée. Par ailleurs, nous démontrons comment procéder au mieux pour organiser, faire fonctionner et superviser les activités. Enfin, nous soulignons l'importance d'effectuer le suivi et l'évaluation des indicateurs clés pour veiller à ce que le programme se déroule à son niveau de performance le plus élevé. En exposant une approche normalisée ainsi que les meilleures pratiques sous forme de mode d'emploi, nous sommes en mesure de contribuer et poursuivre la conversation globale sur l'efficacité du modèle en CG. Au fur et à mesure que les innovations et variations seront testées et validées, nous visons à intégrer toutes les leçons apprises dans les ressources à venir.

References

- Burn, S.M. 1991. Social psychology and the stimulation of recycling behaviors: The block leader approach. *Journal of Applied Social Psychology* 21: 611–629.
- Gladwell, M. 2000. *The Tipping Point*. Boston: Little, Brown.
- Henry, P., Morrow, M., Borger, S., Weiss, J., DeCoster, M., Davis, T., Ernst, P. 2015. Care Groups I: An Innovative Strategy for Improving Maternal, Newborn, and Child Health in Resource-Constrained Settings. *Global Health: Science and Practice* 3 (3): 358-369.
- Henry, P., Morrow, M., Borger, S., Davis, T., Borger, S., Weiss, J., DeCoster, M., Ricca, J., Ernst, P. 2015. Care Groups II: A Summary of the Child Survival Outcomes Achieved Using Volunteer Community Health Workers in Resource-Constrained Settings. *Global Health: Science and Practice* 3 (3): 370-381.
- Kittle, B. 2013. *A Practical Guide to Conducting a Barrier Analysis*. New York, NY: Helen Keller International. Available at: www.fsnnetwork.org/practical-guide-conducting-barrier-analysis

Recommandations en vue de Lectures Supplémentaires

Davis, Thomas. 2012. [Quality Improvement & Verification Checklists: Online Training Module, Training Files, Slides, QIVCs, etc.](#) Washington, DC: Technical and Operational Performance Support Program.

Food Security and Nutrition Network Social and Behavioral Change Task Force. 2014. [Care Groups: A Training Manual for Program Design and Implementation.](#) Washington, DC: Technical and Operational Performance Support Program.

Henry, P., Morrow, M., Borger, S., Weiss, J., DeCoster, M., Davis, T., Ernst, P. 2015. Care Groups I: An Innovative Strategy for Improving Maternal, Newborn, and Child Health in Resource-Constrained Settings. *Global Health: Science and Practice* 3 (3): 358-369.

Henry, P., Morrow, M., Borger, S., Davis, T., Borger, S., Weiss, J., DeCoster, M., Ricca, J., Ernst, P. 2015. Care Groups II: A Summary of the Child Survival Outcomes Achieved Using Volunteer Community Health Workers in Resource-Constrained Settings. *Global Health: Science and Practice* 3 (3): 370-381.

Pour plus d'informations ou d'autres manières supplémentaires de s'impliquer davantage, veuillez consulter :

- Care Groups Forward Interest Group, caregroupinfo.org
- The Food Security and Nutrition Network (FSN) Network, www.fsnnetwork.org