

RAPPORT

ATELIER DE FORMATION DES FORMATEURS RÉGIONAUX SUR L'APPROCHE D'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE PAR LES CARE GROUPS



Lieu : Centre Socioculturel de Souza, Région du Littoral

Dates : du 14 au 17 octobre 2025

Table des matières

1. Contexte général	3
2. Participation	3
3. Objectifs de la formation	3
4. Déroulement de l'atelier et contenu des modules	4
4.1. Présentation de l'approche Care Group	4
4.2. Diagnostic communautaire	4
4.3. Organisation des Care Groups et codification	4
4.4. Rôles des acteurs et motivation	4-5
4.5. Communication et changement de comportement	5
4.6. Supervision formative et outils de contrôle de qualité	5-6
4.7. Suivi-évaluation et analyse des performances	6
4.8. Systèmes d'information et gestion des registres	6
4.9. Planification opérationnelle et contractualisation	6-7
5. Recommandations	7
6. Conclusion	7

1. CONTEXTE GÉNÉRAL

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet FPP GAVI 5.0 et sous la coordination du programme PROVARESSC, un atelier régional de formation s'est tenu à Souza du 14 au 17 octobre 2025. Cet atelier visait à renforcer les capacités des formateurs régionaux pour la mise en œuvre de l'approche d'engagement communautaire par les **Care Groups** dans les districts de santé de la région du Littoral.

Cette approche innovante, axée sur la mobilisation communautaire, vise une amélioration significative des indicateurs de santé publique, notamment à travers la promotion des bonnes pratiques sanitaires, la sensibilisation communautaire, et l'atteinte des ménages via des structures de volontaires organisées et encadrées.

2. PARTICIPATION

L'atelier a réuni une diversité d'acteurs issus du système de santé et de la société civile. Étaient présents :

- Les Chefs de Districts de Santé (CDS) ;
 - Les Équipes Cadres de District (ECD) ;
 - Les Superviseurs centraux et régionaux du PEV ;
 - Les Coordonnateurs régionaux de PROVARESSC ;
 - Les Points Focaux Communication (PFCOM) ;
 - Les représentants des CUCOM ;
 - Les OSC/OBC des districts de Bonassama, Bangue, Japoma, Boko, Dibombari, Edea et Manoka ;
 - Les partenaires techniques GAVI.
-

3. OBJECTIFS DE LA FORMATION

L'atelier avait pour objectif global de former des formateurs régionaux capables de déployer l'approche Care Groups dans leurs districts respectifs. Les objectifs spécifiques étaient :

- Comprendre la structure et les principes de fonctionnement des Care Groups ;
- Maîtriser les méthodes de diagnostic communautaire ;
- Identifier les rôles et responsabilités des différents acteurs de l'approche ;
- Intégrer les notions de changement de comportement et de communication interpersonnelle ;
- S'approprier les outils de supervision formative et d'amélioration de la qualité ;
- Planifier le suivi et l'évaluation des activités ;
- Préparer la contractualisation avec les OSC.

4. DÉROULEMENT DE L'ATELIER ET CONTENU DES MODULES

4.1 Présentation de l'approche Care Group

L'atelier a commencé par une présentation des objectifs du programme, suivie d'une introduction approfondie à l'approche **Care Groups**, présentée comme une stratégie communautaire de promotion du changement de comportement. Elle repose sur une structure hiérarchique impliquant :

- **Volontaires de Care Group (VCG)** : femmes issues des communautés formées pour sensibiliser d'autres femmes ;
- **Promoteurs** : responsables de plusieurs VCG, assurant leur encadrement ;
- **Superviseurs** : accompagnent les promoteurs ;
- **Coordonnateurs** : assurent la supervision générale et la coordination régionale ou de district.

La force du modèle repose sur son effet multiplicateur et sa capacité à atteindre tous les ménages au moins une fois par mois, favorisant ainsi une diffusion équitable des messages de santé.

4.2 Diagnostic communautaire

Un module a été consacré au **diagnostic communautaire**, défini comme un processus participatif visant à identifier les problèmes prioritaires avec la communauté et à élaborer des solutions adaptées. Les étapes clés incluent :

- Sensibilisation communautaire initiale ;
- Identification des leaders et ressources ;
- Collecte de données par observation, entretiens, discussions de groupe ;
- Restitution communautaire ;
- Élaboration du plan d'action ;
- Évaluation participative.

Le diagnostic communautaire permet une cocréation des solutions avec la population, renforçant ainsi l'appropriation des interventions.

4.3 Organisation des Care Groups et codification

Les participants ont appris à organiser les communautés en **Groupes de Voisinage** et **Care Groups**, avec une attention particulière à l'identification des femmes ciblées : femmes en âge de procréer, femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 5 ans.



Un système de **codification spécifique** a été introduit pour suivre les performances de chaque acteur :

- 1er élément : Numéro du promoteur
- 2e : Numéro du Care Group
- 3e : Lettre du VCG
- 4e : Numéro de la femme voisine

Exemple : **7.6.A.1** = Promoteur n°7 > CG n°6 > VCG A > Femme 1

4.4 Rôles des acteurs et motivation

La formation a permis de clarifier les rôles des différents niveaux de la structure :

- Le **Coordonnateur** : planifie et encadre les superviseurs ;
- Le **Superviseur** : suit et forme les promoteurs ;
- Le **Promoteur** : encadre 6 à 9 VCG et organise les séances de CG ;
- Le **VCG** : assure la sensibilisation au sein des groupes de voisinage.

Concernant la **motivation**, trois leviers essentiels ont été discutés :

- Le sentiment d'appartenance (se sentir utile à sa communauté) ;
 - La reconnaissance (être valorisé par ses pairs et les leaders) ;
 - L'efficacité perçue (voir l'impact de son action sur le terrain).
-

4.5 Communication et changement de comportement

Plusieurs modules ont été consacrés aux techniques de **communication pour le changement de comportement (CCC)**. Les participants ont appris à organiser des **rencontres communautaires** et des **visites à domicile**, en appliquant des approches participatives et centrées sur l'écoute.

Des simulations ont permis de travailler sur les techniques de planification, d'animation et d'**évaluation des messages transmis**. L'objectif étant de favoriser des comportements sains en tenant compte des normes sociales et des obstacles à l'adoption.

4.6 Supervision formative et outils de contrôle de qualité

L'un des temps forts de l'atelier fut la présentation de la **supervision formative**, une approche centrée sur l'accompagnement, l'amélioration continue et le transfert de compétences.

Trois outils ont été détaillés :



- La **Liste de Contrôle de Supervision Formative (LCSF)** ;
- La **Liste de Contrôle pour Promoteurs** ;
- La **LCAQ (Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité)**.

Les participants ont réalisé des exercices d'élaboration de **plans de supervision**, intégrant les activités, les responsables, la fréquence, les indicateurs et les outils à utiliser. L'importance du feedback personnalisé a été soulignée pour assurer une montée en compétence progressive des VCG et promoteurs.

4.7 Suivi-évaluation et analyse des performances

Le module suivant portait sur **l'évaluation des performances** via les scores issus des LCAQ. Les étapes de calcul ont été présentées :

- Calcul du pourcentage de scores $\geq 80\%$;
- Calcul de la moyenne des scores individuels ;
- Analyse comparative entre groupes pour détecter les faiblesses.

Un point d'attention majeur fut la distinction entre **score moyen global** et **répartition des performances individuelles**, car une moyenne élevée peut masquer des insuffisances individuelles.

4.8 Systèmes d'information et gestion des registres

Le système d'information repose sur deux **types de registres** :

- Registre des VCG : données sur les femmes voisines (visites, événements de santé, vaccinations) ;
- Registre des promoteurs : données consolidées sur les activités des VCG.

Les participants ont insisté sur l'importance de la fiabilité des données, la simplicité des outils, et la formation continue pour garantir une exploitation optimale des informations collectées.

4.9 Planification opérationnelle et contractualisation avec les OSC

La dernière session a été animée par le Secrétaire Permanent de PROVARESSC. Elle portait sur :

- Le **plan d'activités opérationnelles**, incluant la surveillance et la supervision communautaire ;

- La **contractualisation avec les OSC**, dont les clauses principales portent sur les responsabilités, le financement, la durée du contrat, la politique anti-fraude, et les conditions de résiliation.

Il a été précisé que les financements étaient en cours de finalisation et que les contrats seront validés lors de l'atelier de surveillance à venir.

5. RECOMMANDATIONS

Recommandation	Responsable	Échéance
Renforcer l'observation directe lors des supervisions	Superviseurs / Promoteurs	En continu
Contextualiser les activités selon les réalités locales	Tous les acteurs	Dès le déploiement
Rendre les supports visuels plus accessibles	PROVARESSC / PEV	Avant le déploiement
Suivre l'évolution des performances individuelles	Superviseurs	

Trimestriellement Finaliser et diffuser les contrats des OSC | PROVARESSC | Octobre 2025

6. CONCLUSION

Cet atelier a permis de doter les formateurs régionaux d'un socle de compétences solides pour l'implémentation de l'approche Care Groups dans leurs districts respectifs. La richesse des échanges, la qualité des présentations, la rigueur méthodologique et l'implication des participants ont largement contribué à l'atteinte des objectifs.

La prochaine étape consistera à appuyer les OSC dans la mise en œuvre terrain et à assurer un suivi rigoureux de la qualité des interventions communautaires.

PHOTOS





