



Intégration de WASH et de la Nutrition

STRATEGIE POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT DU PROJET WASHplus

Version Finale, Septembre 2013

SIGLES & ABREVIATIONS

ANJE : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ASACO : Association de Santé Communautaire
ASC : Agent de Santé Communautaire
ATPC : Assainissement Total Piloté Par la Communauté
AVEC : Association Villageoise d'épargne et de crédit
CCC : Communication pour le Changement de Comportement
CAP : Comportement, Attitudes et Pratiques
CSCOM : Centre de Santé Communautaire
CPN: Consultation Périnatale
CIP: Communication Interpersonnelle
CLOCSAD : Comité local d'Orientation et de Coordination et de Suivi des actions de développement
CPM : Chef de Poste Médical
DNACPN : Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
DRACPN : Direction Régionale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
DNH : Direction Nationale de l'Hydraulique
DNS : Direction Nationale de Santé
DRS : Direction Régionale de Santé
EDS : Enquête Démographique et de Santé
ESSC : Equipe socio-sanitaire du cercle
FDAL : Fin de la Défécation à l'Air libre
FHI:FamilyHealth International
IEC:Information, Education et Communication
JNV : Journées Nationales de Vaccination
MGT : Groupement de femmes pour l'épargne et le crédit
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ORTM : Office de Radio Télévision du Mali
PAM: Programme Alimentaire Mondial
PDSEC : Programme de développement Social, Economique et Culturel
PT : Poids/Taille
SEP : Surveillance Préventive de l'Enfant
SIAN : Semaine d'intensification des activités de Nutrition
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URENAM: Unité de récupération nutritionnelle ambulatoire modérée
URENAS: Unité de récupération nutritionnelle ambulatoire sévère
URENI: Unité de récupération nutritionnelle de soins intensifs
USAID: United States Agency for International Development
VAD: Visite à domicile
WASH: Water, Sanitation and Hygiène
WASHplus: Intégration de Wash et de la Nutrition

I- INTRODUCTION

Le changement de comportement est de plus en plus considéré comme une composante fondamentale des programmes/projets de développement. Son rôle dans l'efficacité et durabilité des actions de développement dans l'atteinte des résultats escomptés est incontournable. Pour ce faire, une stratégie de changement de comportement doit être développée, avec des objectifs clairs, des messages adaptés aux groupes cibles à différents niveaux.

Le Projet WASHplus sera mis en œuvre dans trois cercles (Mopti, Bandiagara et Bankass) dans la région de Mopti, qui constituent les zones prioritaires de l'USAID pour à la fois « Feed the Future » et le « Global Health Initiative ». WASHplus bénéficiera de la présence de CARE dans chacun de ces trois cercles ; cependant, les communes choisies seront des nouvelles.

WASHplus intégrera les messages de WASH dans les activités de nutrition au niveau communautaire afin de compléter les autres initiatives relatives à l'assainissement dans les mêmes localités. WASHplus étendra également les activités WASH et nutrition complémentaires à de nouvelles zones.

L'élaboration d'une stratégie de changement de comportement dans le cadre de la mise en œuvre du projet de Promotion des Pratiques d'approvisionnement en Eau, Hygiène, Assainissement et nutrition dans les trois cercles permettra au Projet d'opérer une démarche cohérente et rigoureuse de planification des activités relatives au changement de comportement (CCC). La stratégie constitue un outil opérationnel à la disposition de l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des activités d'IEC/CCC. Elle prendra en compte de façon systématique les différentes stratégies d'intervention de CARE qui ont connu des succès. Elle a pour ambition d'améliorer l'approche et l'efficacité des composantes du Projet ayant un impact sur l'hygiène, l'assainissement et la nutrition des communautés en vue d'un changement de comportement en vue de réduire la morbidité et la mortalité.

II- CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Les comportements liés à la mauvaise hygiène et alimentation contribuent également à la malnutrition infantile. Les comportements sont imputables à toute une série de facteurs – l'insuffisance de l'information sur les pratiques appropriées d'hygiène et d'alimentation avec la pauvreté, le manque de fournitures et services critiques essentiels, et les pratiques culturelles et les normes sociales, telles que la dynamique de la famille élargie et les relations inégales entre les sexes, qui affectent l'allocation de la nourriture dans la famille.

L'eau, l'hygiène et l'assainissement, et la nutrition sont essentiels à la santé, au bien-être et à la dignité de toute personne humaine. Ces quatre éléments conjugués forment le socle sur lesquels se construisent les autres aspects du développement. Ce sont les composantes du Projet WASHplus. Ils constituent par conséquent une clé de la réduction de la pauvreté.

Aujourd'hui reconnus comme droits de l'homme, l'eau potable, l'assainissement et la nutrition font partie des besoins vitaux de tout être humain.. Au Mali, les plus importants facteurs de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont les maladies diarrhéiques lesquelles, selon l'UNICEF, tuent un enfant toutes les 30 secondes. La diarrhée, le paludisme et la pneumonie sont responsables chacun de près de 20 pour cent de la mortalité infantile au Mali, mais l'OMS estime que la diarrhée est causée à 88 pour cent par l'eau insalubre, et les mauvais comportements d'hygiène. La diarrhée peut être réduite par des interventions établies dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH).

Ainsi, la malnutrition constitue jusqu'à présent un problème de santé Publique majeur. Selon les résultats de plusieurs enquêtes et évaluations menées à travers le pays, plus de 50% de l'ensemble des décès avant l'âge de 5 ans sont liés à la malnutrition. Selon les résultats de l'Enquêtes de la santé (EDS) IV, le taux de malnutrition aiguë globale est estimé à 15% dont 6% de forme sévère. Le retard de croissance touche 38% des enfants tandis que 27% des enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale. Ces taux montrent une stagnation voire une détérioration de la situation nutritionnelle depuis l'EDSIII de 2001.

Aussi, l'introduction d'aliments de complément à partir du sixième mois est rarement effectuée par les populations. La disponibilité d'aliments de complément fait défaut surtout en milieu rural. A cela s'ajoute la méconnaissance des aliments riches en Vitamine. Ces facteurs contribuent à maintenir le niveau de la malnutrition encore haut. En conséquence il s'avère nécessaire d'entreprendre des interventions innovantes pour palier ces problèmes afin d'atteindre les objectifs dudit Projet WASHplus.

Cette première situation décrite se trouve aggravée par les difficultés d'accès à l'eau potable, la défécation à l'air libre le manque d'hygiène comme le lavage des mains au savon à des moments critiques exposant ainsi les enfants aux maladies diarrhéiques fréquentes. De plus, l'utilisation de services médicaux primaires est extrêmement faible au Mali et est facilement influencée par les variations climatiques et les revenus disponibles insuffisants à cause de l'insécurité alimentaire aggravée par la crise actuelle des prix des denrées alimentaires.

La région de Mopti et particulièrement les cercles de Bandiagara, Bankass et Mopti sont particulièrement touchés par ces difficultés. En effet :

- i) Selon les résultats de l'EDS IV (2006), la prévalence de la malnutrition aiguë globale dans la région de Mopti est de 12,7% et de 5,2% pour la malnutrition aiguë sévère.
- ii) L'étude de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité réalisée par le PAM en 2005 révèle que 84% des familles vivant dans le cercle de Bandiagara ont un bas profil d'insécurité alimentaire ; le classant ainsi parmi les zones les plus vulnérables du Mali.

D'où la pertinence d'implanter le Projet WASHplus axé sur le Changement de Comportements des communautés dans les trois cercles de la région de Mopti qui ont des communes les plus vulnérables du point de vue hygiène, Assainissement et nutrition.

III- ETATS DE LIEUX DES STRATEGIES AYANT FAIT LEUR PREUVE DANS LE DOMAINE :

CARE International au Mali a exécuté plusieurs projets dans le domaine de WASH et Nutrition. Les stratégies qui ont fait leurs preuves dans le cadre de la mise en œuvre de ces projets ont été inventoriées. Parmi les outils et stratégies importants nous pouvons citer entre autres :

1. la recherche action au niveau du projet Bonne Nutrition pour les Enfants Maintenant. Ce projet ciblait 20 villages dans le cercle de Bandiagara: Il a permis de signer et de mettre en œuvre des conventions locales sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle entre les communautés, les autorités communales et le projet. Cela dans le but d'assurer l'amélioration de la situation nutritionnelle des femmes en âges de procréer (15 à 49 ans) et des enfants de (0- 59 mois).

Les liens avec WASHplus : WASHplus va capitaliser ces outils de communication (. boîte à images) créée par le projet Bonne Nutrition maintenant. Parmi les outils conçus par ce projet, il existe des images sur l'allaitement exclusif, l'alimentation de complément, le transport et la consommation de l'eau potable, l'utilisation et l'entretien des latrines, le lavage des mains au savon et l'hygiène alimentaire. Egalement, WASHplus utilisera des recettes développées par Bonne Nutrition pour promouvoir les produits locaux (mil, arachide, poudre de poisson, le pain de singe, huile, le niébé, « soubala ») utilisés dans la préparation de la bouillie enrichie, repas traditionnel (« Laro ») pendant les séances de démonstration nutritionnelle.

WASHplus intervient dans 10 villages dans l'aire de santé de (Ouo) précédemment ciblé par Bonne Nutrition. Les relais au niveau du centre nutritionnel de Symeye (dans l'aire de santé d'Ouo) vont bénéficier des mêmes renforcements de capacités que les autres villages d'intervention de WASHplus. Cela leur permettra de contribuer à mener d'avantage leurs activités d'animation au niveau du centre nutritionnel de Symeye. .

2. les démonstrations nutritionnelles à base de feuilles de Moringa et de baobab avec le projet ECOFERME basée à Bandiagara : Cela a permis de récupérer les enfants malnutris.

Les liens avec WASHplus : Le projet WASHPlus va encourager les femmes d'utiliser les mêmes produits durant les démonstrations nutritionnelles.

3. l'Assainissement Total Piloté par le Communauté au niveau du projet WASH in School (cercles de Bankass et Bandiagara) et Global Water Initiative: Celle stratégie d'animation a permis aux communautés de construire et d'utiliser les latrines dans les ménages. Plusieurs guides ont été conçus par GWI : guide pratiques pour la construction des latrines à simple fosse, Fiches de suivi des latrines et points d'eau, guide formation des communautés au suivi des travaux de réalisation de forage, formulaires de réception provisoire et définitives des infrastructures d'assainissement et de points d'eau, guide sur la démarche qualité de réalisation des infrastructures hydrauliques ; et le guide d'animation sur la prise de décision de la gestion des points d'eau ;

Les liens avec WASHplus : Le projet WASHplus va utiliser le guide National de ATPC rédigé par UNICEF et validé par l'Etat Malien. Ce guide contient tous les outils de collecte des données relatifs au processus d'ATPC. Egalement, le projet va utiliser les guides développés par le GWI comme une base pour les formations des maçons locaux sur la construction des latrines traditionnelles améliorées. D'autres guides développés par GWI seront utilisés pour la formation des animateurs sur les techniques de mise en place des comités de gestion des points d'eau, de suivi des latrines et de réhabilitation des points d'eau. Signalons aussi que les cassettes vidéo (sur comment rendre l'environnement propre, le traitement de l'eau de

boisson, la gestion des excréta des enfants et l'utilisation des latrines) utilisés par GWI pendant l'animation avec le grand public.

4. Le Dialogue communautaire (c.-à-d). techniques de communication interpersonnelles au niveau de ménages est orienté vers le couple) avec PEMN : Cette stratégie d'animation a permis de faciliter un changement de comportement au niveau des leaders communautaires afin d'obtenir leurs implications effectives en faveur de changements positifs envers les normes sociales. Le projet PEMN sera clôturé en fin novembre 2013.

Les liens avec WASHplus : Le projet WASHplus va travailler avec les relais dans les villages que WASHplus. Parce que ces relais ont acquis beaucoup d'expériences dans l'utilisation des boîtes à image. Aujourd'hui, nous avons 21 villages du projet WASHplus qui sont déjà couverts par le PEMN dans les cercles de Bandiagara et de Bankass. Ces villages sont répartis entre 7 aires de santé dont 6 à Bankass et 1 aire de santé à Bandiagara.

IV- LES STRATEGIES POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

4.1- Composante Eau, hygiène Assainissement

Objectif Stratégique de la composante Eau, hygiène Assainissement :

L'augmentation de la demande d'Assainissement, l'adoption des Pratiques améliorées de lavage des Mains avec du Savon (LMS) et le traitement de l'eau chez les ménages et communautés pauvres en milieu rural.

4.1.1- Les Axes Stratégiques :

- ❖ **Approche Assainissement Totale Piloté par la Communauté plus (ATPC+)**

Niveau : Villages

Groupe cible : communautés rurales, tous les ménages du village

Principaux acteurs : les animateurs locaux les leaders naturelles et les services techniques

L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) est une approche intégrée qui consiste à encourager la communauté à analyser sa propre situation en matière d'hygiène et d'assainissement, ses pratiques en matière de défécation et leurs conséquences, suscitant ainsi une action collective visant à atteindre et maintenir un état de Fin de la Défécation à l'Air Libre (FEDAL,) par la construction de latrines par la communauté sans subvention extérieure. L'ATPC remet en question le manque d'hygiène par les communautés, et en particulier la défécation à l'air libre. Les initiatives ATPC encouragent la communauté à analyser elles même les failles et les menaces de leur situation sanitaire et promeut de façon substantielle les solutions locales pour réduire et, à terme, éliminer la défécation à l'air libre. Ainsi, l'objectif premier de l'ATPC n'est pas seulement la construction de latrines, il est aussi d'aider la communauté et les individus à comprendre les risques sanitaires liés à la défécation à l'air libre et au manque d'hygiène. A ce titre, la stratégie utilise le « dégoût » comme élément déclencheur visant à amener à la construction par les ménages de latrines locales à bas coût, et par opposition, la fierté de la communauté qui décide de se prendre en main et d'améliorer son environnement sanitaire de façon autonome pour le mieux-être de ses membres.

CARE a utilisé cette approche de l'ATPC dans le cadre de la mise en œuvre du projet GWI et WASH in school. Le projet WASHplus tiendra compte de ces applications réussies de l'ATPC. Le Projet va utiliser le guide National de ATPC élaboré par UNICEF et validé par l'Etat pour la formation des animateurs et superviseurs. Ce guide contient des outils de collecte des données relatives au processus d'ATPC qui sont exploités par le projet. Les multiples guides et fiches techniques produits par GWI seront aussi utilisés dans les animations, le suivi des latrines, la construction des latrines et des points d'eau.

Ensuite, il va introduire une approche ATPC+. Le plus mettra l'accent chez les fournisseurs locaux qui va engendrer la demande des produits plus accrus par l'ATPC. Cela permettra d'exploiter la demande générée durant les déclenchements et renforce l'accès à travers un secteur privé qui fera la promotion des produits et services abordables d'assainissement et d'hygiène pour satisfaire la demande.

Dans ce cadre, le Projet apportera ses appuis vers les maçons traditionnels au niveau des villages et aussi dans le domaine de marketing d'assainissement pour augmenter la demande des clients avec plus de ressources dans les milieux urbains et péri-urbains.

A la suite du déclenchement nous pouvons approcher les groupements des femmes en tant que catalyseurs, en utilisant les structures existantes comme les AVEC, en mettant l'accent sur les obstacles et les possibilités de construire des latrines.

Dans chaque cercle, deux équipes de cinq membres (facilitateur principal, le co-facilitateur, l'environnementaliste, le logisticien et le rapport) seront constituées pour procéder aux déclenchements dans les villages. Chaque équipe fera sept (7) déclenchements par mois. Cependant, les deux équipes feront les 10 déclenchements dans la commune et organiseront la foire à « caca » avant de se déplacer dans une autre commune. Le processus durera 4 mois (décembre 2013 – mars 2014).

Dans chaque village un comité d'eau hygiène assainissement sera redynamisé ou mis en place. Après leur orientation pendant le pré déclenchement, ce comité sera responsable de l'hygiène et de l'Assainissement dans le village. Les membres du comité sont responsables de l'organisation du déclenchement de l'ATPC et du suivi de la construction des latrines dans le village. Il restera comme interface entre le Projet WASHplus et le Village en matière d'hygiène et d'assainissement.

Un dispositif de suivi sera mis en place à différents niveaux (village, commune, cercle et région) pour le suivi du processus. (voir tableau 3 annexe).

En vu de créer l'émulation entre les villages dans la mise en œuvre du plan d'action ATPC, la réhabilitation des points d'eau commencera dans les villages qui seront bien avancés dans l'exécution du plan d'action à la fin des trois premiers mois.

Pour aider les communautés à maintenir leur élan, le projet organisera régulièrement le suivi et l'organisation de la certification des communautés qui auront atteint l'état FEDAL (Fin de la Défécation à l'air libre), au niveau des aires de santé. Ce travail se fera par un comité de suivi constitué des autorités locales, des services de la Santé et l'Assainissement et l'équipe de Projet.

❖ **La communication à travers les mass-médias:**

- **Niveau** : District Sanitaire
- **Groupe cible** : Tous les ménages dans la zone couverture par des radios locaux
- **Principaux acteurs** : Elu local, représentants de l'hygiène, de l'Assainissement, Membre ASACO

Nous allons privilégier les radios de proximité se situant de la zone du Projet. Parallèlement aux animations dans les villages par les Relais et les animateurs locaux, des émissions radios seront organisées et /ou diffusées pendant les périodes de forte écoute. Ce moment est défini selon la radio. A Bandiagara le moment propice est de 19h et 21 heures le soir et à Bankass le matin à 10heures et le soir à 20heures. Souvent des causeries débats seront organisées avec comme invité des acteurs locaux (élus, services techniques, société civile....). Notons que la diffusion des thèmes au niveau de la radio se fera en cohérence avec les thèmes d'animation à faire passer dans les villages. Certaines émissions radios vont porter sur les activités de l'ATPC (diffusion du niveau d'exécution du plan d'action sur la construction des latrines dans les villages et la cérémonie de couverture des villages certifiés : interview des champions dans le village, membre du comité de gestion eau hygiène assainissement, relais et le chef de village). Cela permet de susciter l'engouement des populations à la construction et l'utilisation des latrines. Un plan média sera élaboré et servira de support de suivi des émissions réalisées par les radios.

❖ **Les émissions vidéo niveau des villages:**

- **Niveau** : villages
- **Groupe cible** : Tous les ménages du village
- **Principaux acteurs** : les animateurs du Projet

Dans le but de renforcer la communication avec la Communauté Villageoise (Chefs de menages, les jeunes, les femmes et les groupements féminins), des thèmes spécifiques en WASH (sur la propriété de l'environnement propre, le traitement de l'eau de boisson, la gestion des excréta des enfants et l'utilisation des latrines) déjà produits sur cassette vidéo par les différents projets/programmes seront utilisés. Chaque mois les animateurs utiliseront les KIT vidéo que sont : la vidéo, le magnétoscope, le groupe électrogène et les cassettes. L'achat est prévu dans le work plan validé pour animer dans les villages du projet. A la fin de chaque thème, un débat sera organisé pour vérifier si l'auditoire a bien compris les thèmes. Un véhicule avec le KIT vidéo sera mis à la disposition de chaque cercle pendant sept jours pour animer dans les villages où nous constatons des retards dans le changement de comportement au niveau de la population.

4.2- Composante Nutrition

4.2.1- Objectif Stratégie de la composante Nutrition :

Contribuer à l'amélioration de l'allaitement exclusif des enfants de 0 -6 mois et l'alimentation de complément des enfants de 6 – 24 mois.

4.2.2- Les Axes Stratégiques :

❖ **Recherche formative préalable :**

C'est un processus qui rassemble et analyse les informations afin d'identifier les questions et les problèmes qui doivent être abordés. La recherche formative va concerner l'allaitement exclusif dans les trois cercles d'intervention du projet. Pour cela le premier travail sera de collecter et

d'exploiter les documents existants sur la question. Ensuite les informations manquantes constitueront des sujets de recherche. Les conclusions et leçons tirées de cette activité de recherche seront validées et partagées non seulement lors des débats à la radio, des cadres de concertation au niveau des cercles, mais aussi aux niveaux régional et national.

❖ **Renforcement de capacité des relais communautaires pour faire le dépistage et la référence au niveau des ASC (URENAM), CSCOM (URENAS) et CSRef (URENI):**

- **Niveau :** villages
- **Groupe cible :** Tous les ménages avec l'enfant mois de 24 mois dans les villages
- **Principales acteurs :** Relais

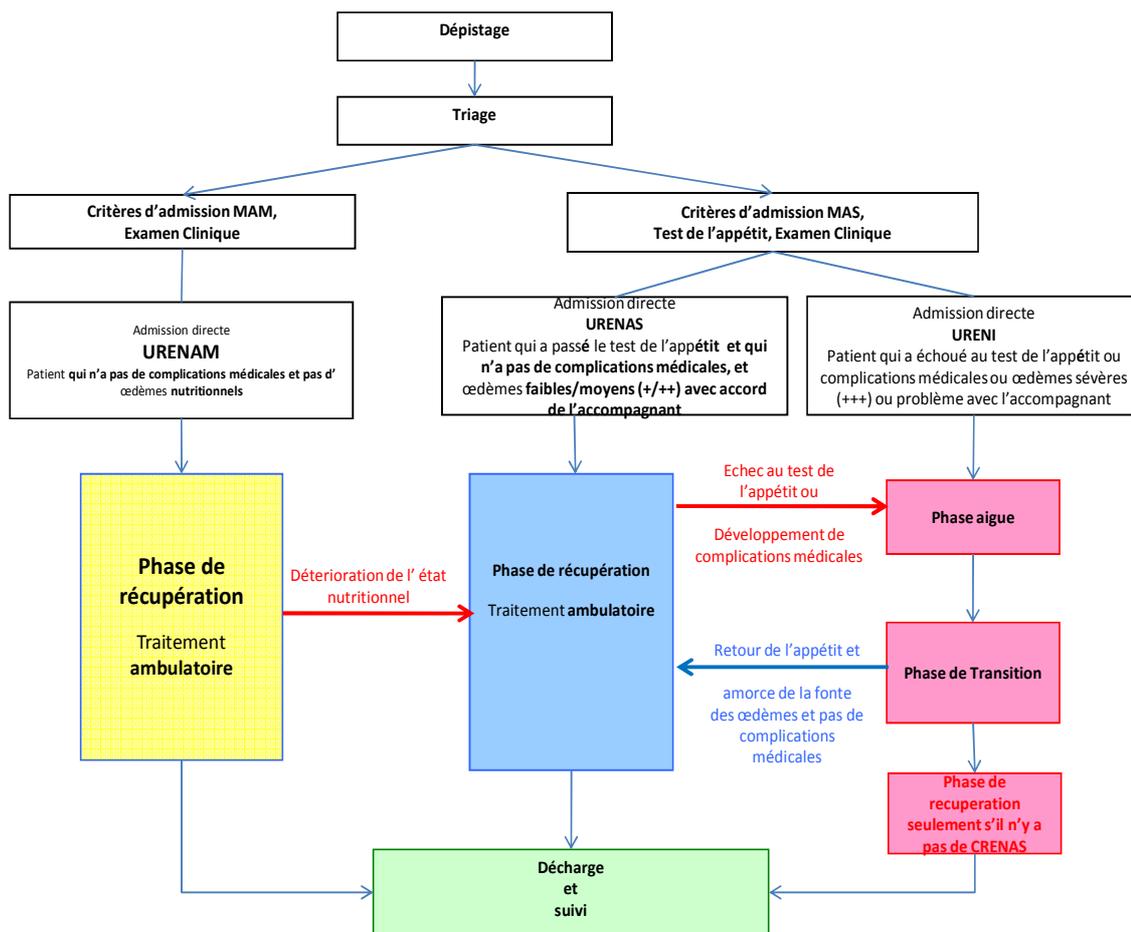
Les relais de santé des villages sont des volontaires communautaires qui ont la charge des groupes cibles prioritaires dans le cadre des activités de nutrition- c'est-à-dire les femmes en âge de procréer et les femmes qui allaitent ainsi que les enfants de moins de deux ans. Selon le Protocole National de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë du Ministère du Sante du Mali, les relais jouent un rôle capital dans la mise en œuvre des actions essentielles de nutrition au niveau communautaire.

Les relais ont une responsabilité clé dans le projet WASHplus comme l'interface plus proche des ménages ciblés. Une de leurs activités la plus importante est de faire le dépistage individuel (au jour le jour) dans les ménages du village et organiser une fois par trimestre au dépistage en masse. Le dépistage de masse et la référence dans les villages se feront par les relais qui bénéficieront de l'appui de l'animateur du Projet une fois par trimestre. Quant au dépistage référence et le conseling au niveau des ménages, le relais verra au minimum 10 menages à dépister par mois. Les résultats de ces dépistages seront triés :

- Les enfants malnutris modérés seront pris en charge par les ASC au niveau de l'URENAM (niveau village). Ils recevront les Plumpy SAP et la bouillie enrichie (Ces produits sont données gratuitement par l'UNICEF et le PAM au Mali),
- Les enfants malnutris sévère seront réfère au niveau du URENAS (CSCOM). Ils recevront le Plumpy NUT.
- Les enfants malnutris sévères avec complication seront réfères au niveau du URENI (CSRef). Ils recevront le Plumpy NUT (et la prise en charge de toutes maladies graves, selon les critères PCIME – infection respiratoire aiguë, anémie sévère ; carence clinique en vitamine A, déshydratation, fièvre, léthargie – rougeole etc.

Actuellement certains des relais ont déjà reçu la formation sur le dépistage. Par contre d'autres relais sont identifiés par les structures de santé mais n'ont pas reçu de formation pour le moment. Donc ils ne sont pas opérationnels. Le projet organisera deux types de formation pour prendre en charge les insuffisances constatées à leur niveau afin de les rendre tous opérationnels. Les animateurs du projet et les Chefs de poste exécuteront ces sessions de formation qui inclueront les sessions de sur le dépistage, ANJE, la tenue des outils de gestion et les activités de conseling.

❖ **Schéma montrant les** différentes Etapes de la Prise en Charge de la malnutrition des enfants.



Dans le cadre de la référence des enfants malnutris sévère avec complication, le projet apportera un appui pour le transport de la prise en charge de l'accompagnant pendant le séjour (15 jours) au niveau de l'URENI. Cela contribuera à faciliter le maintien des parents des enfants malnutris sévère à rester à l'URENI pendant le traitement.

4.3- INTEGRATION WASH / NUTRITION

➤ *Le dialogue communautaire*

Niveau : villages

Groupe cible : Femmes en âge de procréer, les femmes allaitantes

Acteurs principale : les Relais, les animateurs

Cette stratégie de communication reconnaît que le changement social commence à l'intérieur de quelqu'un, et que ce n'est qu'avec l'exploration personnelle dans le contexte des normes sociales qu'on arrive au vrai changement. Au cours de la mise en œuvre de cette approche le facilitateur pose des questions à un groupe restreint de 25 personnes de réflexion au lieu de donner des messages. Le projet WASHplus s'appuiera sur les relais communautaires existants dans la localité pour mener ces séances d'animation. Ils bénéficieront des formations spécifiques pour la circonstance.

Afin de renforcer l'élan suscité au niveau des ménages et communautés à travers le déclenchement de l'ATPC, les équipes terrain de WASHplus organiseront dans les villages des causeries débats avec des outils (boîte image) SARRA-PHAST. Elles porteront sur la consommation de l'eau potable, le traitement de l'eau au point d'utilisation, les robinets Tippy, le lavage des mains au savon à des moments critiques (avant de manger, à la sortir des toilettes et après manipulation des excréta des enfants), l'allaitement exclusif et l'alimentation de complément (Outils de l'UNICEF), (Voir tableau ci-dessous).

Compte tenu de la spécificité du groupe cible (femmes en âge de procréer et les mères des enfants de moins de deux ans), le projet WASHplus utilisera deux groupes pour le dialogue communautaire :

- le groupe de soutien des femmes en enceinte,
- le groupe de soutien à l'allaitement maternel, amies des enfants

Des outils (boîte à image) de dialogue communautaire seront développés en tenant compte des deux premiers de niveau de communication (le groupe de soutien des femmes en enceinte et le groupe de soutien à l'allaitement maternel, amies des enfants). Les messages et les outils de nutrition de l'UNICEF seront adaptés, si nécessaire, pour augmenter la visibilité et l'accent sur les messages WASH.

Les relais communautaires seront chargés d'animer ces dialogues communautaires dans les villages. Signalons qu'une femme qui accouche dans le groupe de soutien des femmes enceinte rejoindra le groupe de soutien à l'allaitement maternel, amies des enfants. Les thèmes porteront sur les questions de Nutrition et de WASH (allaitement exclusif, alimentation de complément, le lavage des mains au savons, le traitement des excréta des enfants, la consommation de l'eau potable, l'utilisation et l'entretien des latrines.

Au cours du dépistage en masse le relais ou l'animateur fera une facilitation avec les groupes de soutien des femmes ou avec les AVEC.

❖ **Conseling :**

Niveau : Menage

Groupe cible : Les couples, la femme en âge de procréer et la mère allaitante

Acteurs principaux : les Relais.

Au niveau du ménage, le relais profitera des visites à domicile pour faire le dépistage individuel pour une courte séance de conseling individuel avec les mères et le chef de ménage. Les mêmes thèmes sur les questions de Nutrition et de WASH pourront aussi être utilisés (allaitement exclusif, alimentation de complément, le lavage des mains au savons, le traitement des excréta des enfants, la consommation de l'eau potable, l'utilisation et l'entretien des latrines. A ce niveau les outils de l'UNICEF sur l'allaitement exclusif, alimentation de complément et les fiches de conseling seront utilisés, puis combinés avec les outils SARRAR PHAST pour les questions de WASH.

❖ **L'Education nutritionnelle :**

- **Niveau : Village et CSCOM**
- **Groupe cible : Les femmes allaitantes et les femmes en âge de procréer**
- **Acteurs principaux : Relais, membre du groupement AVEC**

Les séances de démonstration nutritionnelle seront réalisées avec des produits locaux (mil, arachide, lait, niébé, œuf, feuille de baobab, feuille de moringa) au moins une fois par mois au niveau du village et le CSCOM. Les groupements AVEC ou de soutien des mamans ou femmes de femmes enceintes apporteront les ustensiles de cuisines.

Si le relais est une femme, elle sera chargée de cette activité au niveau village en collaboration avec des groupements féminins. Sinon une femme du groupement féminin sera identifiée et formée pour mener cette activité. Les mères des enfants apporteront des produits locaux pendant les séances de démonstrations nutritionnelles et le projet apportera une contribution. Pendant l'activité de démonstration nutritionnelle, des thèmes relatifs aux bonnes pratiques WASH (le lavage des mains au savons, le traitement des excréta des enfants, la consommation de l'eau potable, l'utilisation et l'entretien des latrines) seront développés par les relais.

4.4- Activités Transversales

1-Organisation des célébrations des journées mondiales qui concerne WASH et Nutrition

Ces activités de communication de promotion se feront pendant la Journée Mondiale de l'eau, la journée mondiale des toilettes, la journée mondiale du lavage des mains au savon et les SIAN. Les acteurs du secteur privé seront associés à cette activité de communication de promotion. Les activités de célébration des journées qui concerne WASH et nutrition permettront d'atteindre un grand nombre de la population en termes d'information sur les avantages. Des conférences débats seront organisées aux niveaux des radios locales avec la participation des acteurs locaux.

Des supervisions conjointes

WASHplus travaille de concert avec les services techniques de l'état à deux niveaux pour effectuer le suivi des activités décrit dans le présent document.:

- Au niveau village : L'agent du centre de santé et le l'animateur du projet feront des supervisions conjointes pour le suivi et l'appui aux relais communautaires.
- Au niveau des aires de santé : Le médecin Chef du Centre de Santé de référence et le superviseur du projet feront des supervisions conjointes au niveau des Centres de santé Communautaire dans le district sanitaire.

CONCLUSION.

La stratégie de Changement de Comportement de WASHplus constitue plusieurs axes stratégiques qui sont développés. Les différents axes sont surtout complémentaires. La mise en œuvre de chaque axe ajoute un plus au degré de prise de conscience pour aller vers un changement de comportement.

Cette variété d'axes stratégiques constitue certes un atout, mais elle pose également le défi de leur mise en œuvre et d'exploitation judicieuse quand on sait que l'exécution devra intégrer par surcroît de secteurs différents mais indissociables. Pour relever ce défi, chaque acteur doit se sentir pleinement concerné par les questions d'hygiène, d'assainissement et de nutrition. Aussi, le succès dans l'atteinte des objectifs assignés sera grandement tributaire du bon fonctionnement des comités de suivi-concertation proposés pour une meilleure appropriation des stratégies retenues.

ANNEXE :**ANNEXE 1 : PROCESSUS DE MISE EN OUVRE DE L'APPROCHE ASSAINISSEMENT TOTALE PILOTE PAR LA COMMUNAUTE PLUS (ATPC+)**

ACTIVITES PRINCIPALES	RESPONSABLEAU NIVEAU DU PROJET WASHplus à CARE	RESPONSABLE SUR LE TERRAIN	TECHNIQUES/ OUTILS	CIBLES	PERIODES
Formation des animateurs locale sur le processus ATPC	CCC	CCC avec le responsable du Service Technique de l'Assainissement	Formation groupée à Mopti	Animateurs, les membres des groupes de déclencheurs	Septembre 2013
Sélection des maçons	C Secteur privé	Animateurs	Consultation communautaire pour choisir deux maçons locaux	deux maçons qualifiés au niveau du chaque village	oct-13
Conception des trois modèles de latrines à moins coût	C Secteur privé	Superviseur au niveau des ONG par cercle	Atelier de conception : Collaborer avec les services techniques et maçons dans chaque cercle	Services techniques, maçons qualifiés	Oct - Novembre 2013
Formations des maçons	C. secteur Privé	Superviseur	Atelier de formation/ Plan des modèles de latrines retenues	Maçons et animateurs	nov-13
Identification/ Redynamisation des Comités d'eau, hygiène & assainissement	CCC	Animateurs	Consultation communautaire en Générale au niveau du village	La communauté du village	Oct - Novembre 2013
Orientation des Comités sur leurs rôles et responsabilités durant le processus de l'ATPC	CCC	Animateurs	Réunion d'orientation	Comités d'eau hygiène assainissement	Juste avant le commencement de l'ATPC dans les villages
Déclenchement de l'ATPC	CCC	Animateurs du projet avec l'équipe des services techniques au niveau de district sanitaire	Le guide ATPC de l'UNICEF	La communauté du village	Décembre 13 à Mars 14

ACTIVITES PRINCIPALES	RESPONSABLEAU NIVEAU DU PROJET WASHplus à CARE	RESPONSABLE SUR LE TERRAIN	TECHNIQUES/ OUTILS	CIBLES	PERIODES
Suivi de la réalisation des latrines dans les villages déclenchés	CCC	Comité d'eau hygiène assainissement	Visite de porte à porte/ Guide Pratique de construction de latrines de GWI	Ménages	Décembre 2013 - septembre 2014
Certification des villages	CCC	Superviseur en coordination avec les chefs des services dans chaque cercle	Assemblée Générale	La communauté du village	à Partir de mars 2014 (dès que les premiers villages sont arrivés à l'état FEDAL) jusqu'à la fin du projet
Réhabilitation / protection des points d'eau (dans les villages qui ont obtenu le statut FEDAL)	Conseiller en Infrastructure	Animateurs du projet	A déterminer	La communauté du village	février à Juillet 2014

**ANNEXE 2 : PROCESSUS DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITIES DU CHANGEMENT DU COMPORTEMENT
RELATIVE A WASH/NUTRITION
AU NIVEAU DU : VILLAGE, CSCOM, CSRef.**

Activités	RESPONSABLES AU NIVEAU DU PROJET WASHplus à CARE	RESPONSABLES SUR LE TERRAIN	TECHNIQUES/ OUTILS	Cibles	Messages	Fréquence	Périodes
Sélection des relais	CCC	Animateurs du projet	consultation communautaire	Relais			Octobre Novembre 2013
Formation des relais sur le dépistage ANJE, le counseling et gestion des supports	CCC	Animateurs du projet	Atelier de formation au niveau de chaque aire de santé	Relais	(LMS, allaitement exclusif, alimentation de complément, Assainissement (gestion des excréta des enfants, boire l'eau potable, entretien /utilisation des latrines)	Une fois avant le commencement des activités sur le terrain	nov-13
Dépistage de masse et la référence dans les villages	CCC	Relais. <i>Ils bénéficieront de l'appui de l'animateur</i>	Matériel de dépistage (Bande de shakir)	Enfant de moins de 2 ans		Une fois par trimestre	Début Décembre 2013
Dépistage/ référence et counseling au niveau des ménages dans les villages	CCC	Relais	Matériel de dépistage (Bande de shakir) et les cartes de counseling de l'UNICEF	Ménages avec les enfants de moins de 2 ans et les mères et le couples	combiner les dépistages avec les autres messages (LMS, allaitement exclusif, alimentation de complément, Assainissement (gestion des excréta des enfants, boire l'eau potable, entretien /utilisation des latrines)	Minimum 10 ménages à dépistages par mois et par relais	Décembre 2013 - septembre 2014
Démonstration nutritionnelle	CCC	Relais	Fiche des recettes au niveau de YAG-TU (NGO locale), produits locaux, les ustensils de	Trois groupes: AVEC, groupe de soutien des femmes enceintes, et des mamans	Les avantages des recettes : la croissance de l'enfant, la lutte contre l'anémie : le fer, LMS, utilisation de l'eau potable	Une fois par mois	Février 2014 - Septembre 2014

Activités	RESPONSABLES AU NIVEAU DU PROJET WASHplus à CARE	RESPONSABLES SUR LE TERRAIN	TECHNIQUES/ OUTILS	Cibles	Messages	Fréquence	Périodes
			cuisine				
Les émissions vidéo	CCC	Animateurs du projet	Kit Vidéo (Groupe électrogène, téléviseur, magnétoscope et cassette vidéo)	La communauté du village	La propreté de l'environnement, le traitement de l'eau de boisson, la gestion des excréta des enfants et l'utilisation des latrines.	Une fois (Sept jours) par mois et par cercle	A partir de Janvier - Juin 2014
Production et diffusion des émissions radiophoniques	CCC	Superviseur	Organisation des débats au niveau des radios et rediffusion de certaines activités clés du projet dans les villages	Population du cercle	LMS, allaitement exclusif, alimentation de complément, Assainissement (gestion des excréta des enfants, boire l'eau potable, entretien /utilisation des latrines	Une fois par mois	Février - Septembre 2014
Dialogue Communautaire	CCC	Relais	Les outils PHAST et UNICEF: hygiène de l'eau, construction et entretien des latrines, hygiène domestique / alimentaire; lavage des mains au savon à des moments critique, et la gestion des excréta des enfants	AVEC et Associations dans les villages	LMS, allaitement exclusif, alimentation de complément, Assainissement (gestion des excréta des enfants, boire l'eau potable, entretien /utilisation des latrines	Une fois par quinzaine ou par mois ou (selon la fréquence des réunions des AVEC et Associations dans les villages)	Janvier - Septembre 2014 (ou la fin du projet)

Activités	RESPONSABLES AU NIVEAU DU PROJET WASHplus à CARE	RESPONSABLES SUR LE TERRAIN	TECHNIQUES/ OUTILS	Cibles	Messages	Fréquence	Périodes
Dépistage et référence au niveau des CSCOM	CCC	Animateurs du projet	Matériels de dépistage (Bande de shakir, Toise, Balance mère - enfant)	Enfant de moins de 2 ans	LMS, allaitement exclusif, alimentation de complément, Assainissement (gestion des excréta des enfants, boire l'eau potable, entretien /utilisation des latrines,	une fois par semaine (jour de foire)	Décembre 2013 - septembre 2014
Facilitation avec les groupes de soutien	CCC	Animateurs du projet	boite à image et support de facilitation Les outils PHAST et UNICEF	Les femmes qui participent au dépistage	Thème: LMS, allaitement exclusif, alimentation de complément, Assainissement (gestion des excréta des enfants, boire l'eau potable, entretien /utilisation des latrines excréta des enfants.	une fois par semaine (jour de foire) combiner avec le dépistage	A partir de Janvier 2014
Démonstration nutritionnelle	CCC	Animateurs du projet	Fiche de recettes, produits locaux, ustensils de cuisine	Les femmes qui participent au dépistage	Les avantages des recettes : la croissance de l'enfant, la lutte contre l'anémie : le fer, LMS, utilisation de l'eau potable	Une fois par mois (l'animateur ne fait pas en ce moment la facilitation)	Février 2014 - Septembre 2014
Conception et Mise en place de système d'appui pour la référence au niveau de l'URENI	Chef de Projet	Superviseur	Echange avec les acteurs locaux (chefs de services de la santé dans chaque cercle et au niveau de la Région) / Dispositif d'appui	Accompagnant des enfants malnutris: femmes en âge de procréer			Novembre - décembre 2013

Activités	RESPONSABLES AU NIVEAU DU PROJET WASHplus à CARE	RESPONSABLES SUR LE TERRAIN	TECHNIQUES/ OUTILS	Cibles	Messages	Fréquence	Périodes
Suivi du dispositif d'appui des enfants malnutris au niveau de l'URENI	CCC et Chef de Projet	Superviseur	Les fiches de suivi	Enfant de moins de 2 ans			01/01/2014 - Sept 2014

ANNEX3 : DISPOSITIF DE SUIVI DE L'ATPC SUR LE TERRAIN

NIVEAUX	ACTEURS	FREQUENCE DE SUIVI	COMPOSITION DES BINOMES	DUREE PAR SUIVI	Outils de suivi à utiliser
Région	Chargé de communication et Changement de Comportement,	Tous les Quarante cinq(45) jours	Deux personnes par équipes: Les éléments de l'équipe de CARE sont des têtes de file	Chaque équipe fait 5 jours de mission et couvre 4 communes	Annexe 9 UNICEF, fiche de suivi des latrines de GWI, guide pratique pour la construction de latrines traditionnelles
	Un représentant de l'Assainissement,				
	Un représentant de la Santé				
	Chargé de suivi évaluation du projet				
Cercle	Superviseur;	Chaque mois	Deux personnes par équipes: Le superviseur et l'assainissement constitueront les têtes file	Chaque équipe fait 5 jours de mission et couvre toutes les communes à chaque sortie (pas tous les villages de la commune)	Annexe 9 UNICEF, fiche de suivi des latrines de GWI, guide pratique pour la construction de latrines traditionnelles
	Un représentant de l'Assainissement,				
	Un représentant de la Santé;				
	Un Représentant du Développement Social				
Commune	Animateur;	Toutes les deux semaines	Deux personnes par équipes: l'animateur et l'agent du CSCOM constitueront les têtes file	5 jours: Tous les 10 villages de la commune	Fiche de suivi des latrines de GWI, Annexe 8 & 9 UNICEF, guide pratique pour la construction de latrines traditionnelles
	deux élus,				
	Un représentant du CSCOM				

<i>Villages</i>	<i>Comité d'Eau, Hygiène Assainissement</i>	<i>Chaque Semaine</i>	<i>les membres du comité EHA du village</i>	<i>Tous les ménages</i>	<i>carte de suivi de construction des latrines au niveau des ménages du village</i>
					<i>plan d'action de suivi de la réalisation des latrines (Annexe : 7 UNICEF)</i>