

9365927

92

PD-AA4-416

IAN-47422

REPUBLIC OF DJIBOUTI
PRITECH TECHNICAL ASSISTANCE TO UNICEF

A Report Prepared by PRITECH Consultant:
BENEDICT TISA

During The Period:
MAY 20 - APRIL 22, 1986

TECHNOLOGIES FOR PRIMARY HEALTH CARE (PRITECH) PROJECT
Supported By The:
U.S. Agency For International Development
AID/DPE-5927-C-00-3083-00

AUTHORIZATION:
AID/S&T/HEA: 9/16/86
ASSGN. NO: DC 153

TABLE OF CONTENTS

	<u>PAGE</u>
I. EXECUTIVE SUMMARY	1
II. TASKS ACCOMPLISHED	1
A. DEVELOPMENT OF PROJECT PROMOTION MATERIALS	1
B. THE CREATIVE MESSAGE DEVELOPMENT WORKSHOP	2
C. TRAINING THE LOCAL HEALTH EDUCATION ARTIST	2
III. RECOMMENDATIONS	3
IV. CONCLUSIONS	4
LIST OF ORGANIZATIONS AND PEOPLE CONTACTED	5
ANNEXES	7

I. EXECUTIVE SUMMARY

From May 20 to April 22, 1986, the consultant assisted the UNICEF Health Program of the Republic of Djibouti as a Health Education Materials Development Specialist.

The scope of work was defined as follows:

- 1) continue development of project promotion materials;
- 2) participate as a trainer in the Creative Message Development Workshop; and
- 3) train the local education artist.

All of the above tasks were accomplished and are elaborated below.

II. TASKS ACCOMPLISHED

A. DEVELOPMENT OF PROJECT PROMOTION MATERIALS

The task of developing project promotion materials was accomplished in conjunction with the Health Education Artist at the Cellule d'Education pour la Sante (CES). The work entailed providing assistance in the design and drafting of prototypes of motivational and educational materials for health education. The majority of these prototypes were based on ideas developed throughout the course of the Creative Workshop.

These materials included:

- 1) Motivational poster for the primary schools which encourages the consumption of fish.
- 2) Motivational poster for the clinics which encourages breastfeeding. The poster will be used in conjunction with slogans on breastfeeding transmitted as spot messages on the radio.
- 3) Illustration of a poem and a song on dehydration and the use of ORT solution to be used on radio and TV and in the newspaper.
- 4) Illustration of a story on diarrhea and the use of ORT solution for use in the clinics and possibly on radio and TV as a short drama.
- 5) Design of several prototypes of a logo which can be used to identify the CES.

- 6) Educational material in the form of hand-outs explaining the preparation of an ORT solution.

B. THE CREATIVE MESSAGE DEVELOPMENT WORKSHOP

The workshop was held from April 29 through May 8. I assisted Ms. Agma Prins in the development and implementation of the workshop activities and support materials. I also acted as a trainer and resource person for the workshop. A full report has been prepared by Ms. Prins and Ms. Jaber.

During the course of the workshop I found it disappointing that the CES did not take full advantage of the opportunities being offered. In fact, I felt that one of the five participants actively tried to disrupt and undermine the workshop either by being negative or refusing to participate. One other member attended only two or three sessions. This was especially disappointing since one of the goals of the workshop was to establish working relationships and an agreed methodology among the CES and other organizations in health education. This has caused me to question whether the CES will be capable of acting as the central organizing force in the planning and production of health education materials for the Republic of Djibouti.

C. TRAINING THE LOCAL HEALTH EDUCATION ARTIST

Training the local health education artist entailed several tasks:

- 1) Instruction in photographic skills, including processing and photo reproduction.
- 2) The design, construction and use of silkscreen equipment.
- 3) Development of an inventory system of available materials owned by the CES.
- 4) Instruction in design and production for different audiovisual media.
- 5) Planning materials development activities.

III. RECOMMENDATIONS

- 1) A clearly articulated education campaign must be developed by the CES before they can decide on the formats, the media, the content and implementation of materials to be produced.
- 2) For there to be any consistency and continuity in the development and use of educational support materials, it has been suggested that the CES be the central agency for planning, designing, and production, following a strategy which will have been worked out with the cooperation of other involved organizations. In principle, this seems very sound. However, because of my experiences during the Creative Workshop, I am now doubtful of its efficacy. CES will only be able to contribute meaningfully to this process if they are willing to work in cooperation with the other services involved and are not tempted to do everything themselves.
- 3) It would be helpful if a working committee was set up which would include members from the different organizations that will be working with the CES. This committee should meet on a regular basis, maintaining an ongoing working relationship and coordinating health education activities. It must be stressed that without such a relationship among all representatives involved in health education in Djibouti there is little chance of real constructive change taking place.
- 4) The health education artist should be given French lessons so he may better serve all the organizations participating with the CES in the development of materials.
- 5) There may be the need for an additional technical consultancy to assist the CES in the long range planning of educational goals and objectives. The most logical person for this would be the UNICEF staff person now involved in the project, Ms. Prins.
- 6) To increase the materials development capabilities of the CES, it would be advantageous for them to have a small darkroom. The CES artist has the skills now for developing negatives and basic black and white photo printing. With the addition of a small darkroom, the range of materials which the CES could produce without additional outside support would be broadened. It would mean a considerable savings for the CES to print their own photographic materials as opposed to sending them out to local studios.
- 7) Because the CES has large quantities of film (both black and white and color) as well as photo chemicals, all of which must be stored at a cold temperature for long periods of time, I would suggest that the CES acquire a small refrigerator.
- 8) Any additional communications inputs on the part of PRITECH to the CES should be planned only when the above problems are dealt with.

IV. CONCLUSIONS

In the course of my one-month consultancy all of the objectives described in the scope of work were met. The CES now has the technical information and training for designing, pretesting and producing a variety of project support materials. It also has initiated the beginnings of relationships with other local organizations which can support ongoing health education activities.

Yet, there are still problems which must be dealt with. A clear, detailed educational strategy must be designed which will take into consideration long range goals, including the function and application of various support media. As discussed in the recommendations, it may be helpful for the CES, should they decide to do so, to have some technical assistance in developing this strategy and a work plan.

The generally negative attitude of the CES in their working relationships with UNICEF and other organizations will have to be dealt with in a mature manner. There must be a clear understanding of the roles of all parties involved in order for this project to work as envisioned.

Additional communications inputs on the part of PRITECH should be planned only when the above problems are dealt with.

LIST OF ORGANIZATIONS AND PEOPLE CONTACTED

UNICEF

Mr. Akaderi, Chief of Mission
Ms. Agma Prins
Ms. Leila Abrar
Ms. Bushra Jabre

CELLULE d'EDUCATION POUR LA SANTE (CES)

Dr. Ahmed, Responsable
Mr. Hassan Daoud Amed, Member of CES
Ms. Saada Idris, Nurse
Ms. Jacqueline Prini-Anis, Member of CES
Mr. Abraham Negatu Akalu, Artist
Mr. M. Adballah, Member of CES

MINISTRY OF HEALTH

Mr. Adado Kako, Minister of Health
Mr. Maki, Nursing School

MINISTRY OF EDUCATION

Mr. Ibrahim Ahmed Moussa
Mr. Mahamoud Ali Daher
Mr. Abdoulai Yonis El Did
Mr. Osman Ibrahim

PERSONNEL DE SANTE

Ms. Fardoussa, Sage-Femme, Maternite Martial
Mr. Kassim, Dispensaire d'Ali-Sabieh
Mr. Issa Aouled, Dispensaire de Farah-Had
Dr. Assakaf, Dispensaire Pierre Pascal

ASSOCIATION FRANCAISE DES VOLONTAIRES DU PROGRES

Ms. Myriam Oussart

WHO

Dr. Tomic, Country Representative

R.T.D.

Ms. Hasna

Ms. Fakhia Adoubakar

LA NATION

Mr. Aramis Houmed Soule

SERVICE ELEVAGE ET PECHE

Mr. Chehem Mohamed Watta

S.M.I.

Ms. Hawa Farah Walieh

UNFD

Ms. Khadra

Ms. Kadidja Djama Djilal

[/-] TELIER DE [REACTIVITE
RELATIVE A LA COMMUNICATION ET A L'EDUCATION
POUR LA SANTE

29 AVRIL - 8-MAI 1986

Lieu de Formation : Hôpital Peltier (Salle d'Honneur).

ORDRE DU JOUR PROVISOIRE:

- Mardi 29 Avril 1986

- 9H00 - 10H00 : Ouverture
- 10H00 - 10H45 : Présentation des participants
- 10H45 - 11H00 : Pause
- 11H00 - 12H30 : Objectifs et méthodologie de l'Atelier
- 12H30 - 15H30 : Pause
- 15H30 - 16H00 : Etablissement des Normes de Travail
- 16H30 - 17H00 : Préparation des Thèmes Techniques.
 - Diarrhée / Déshydratation
 - Nutrition / Allaitement Maternel.

- 17H00 - 17H15 : Pause
- 17H15 - 18H30 : Préparation des Présentations Techniques

- Mercredi 30 Avril 1986

- 8H00 - 10H00 : Présentations par les Participants et discussion
- 10H00 - 10H15 : Pause
- 10H15 - 12H30 : Etablissement des listes des messages et critères techniques de sélection.
- 12H30 - 15H30 : Pause
- 15H30 - 18H30 : Analyse des voies et moyens de communication.

- Samedi 3 Mai 1986

- 8H00 - 10H00 : Critères sociaux de choix des messages
- 10H00 - 10H15 : Pause

.../...

- 10H15 - 12H30 : Méthodes des recherches C.A.P (Connaissances, Attitudes et Pratiques).
12H30 - 15H30 : Pause
15H30 - 18H30 : Méthodes des recherches C.A.P (suite)

- Dimanche 4 Mai 1986

- 8H00 - 12H30 : Réalisation de l'étude C.A.P et analyse des résultats
12H30 - 15H30 : Pause
15H30 - 17H30 : Analyse de l'étude C.A.P
17H30 - 17H45 : Pause
17H45 - 18H30 : Développement d'un plan de campagne d'information et d'éducation.

- Lundi 5 Mai 1986

- 8H00 - 12H30 : Exercices sur la création des matériels éducatifs de communication.
12H30 - 15H30 : Pause
15H30 - 18H30 : Création des matériels de communication.

- Mardi 6 Mai 1986

- 8H00 - 12H30 : Création des matériels de communication (suite)
12H30 - 15H30 : Pause
15H30 - 18H30 : Essais préliminaires des matériels

- Mercredi 7 Mai 1986

- 8H00 - 12H30 : Révision des matériels
12H30 - 15H30 : Pause
15H30 - 18H30 : Présentation des matériels et synthèse.

.../...

- Jeudi 8 Mai 1986

- 8H00 - 10H30 : Planification des activités futures
- 10H30 - 10H45 : Pause
- 10H45 - 11H00 : Evaluation
- 11H00 - 12H30 : Clôture

* * * *

* * *

* *

*

OBJECTIFS DE L'ATELIER DE CREATIVITE

Avant la fin de l'atelier, les participants auront à :

- 1°) Définir des termes techniques liés au développement des matériels de communication et d'éducation pour la santé.
- 2°) Identifier les principaux facteurs sociaux, culturels et sanitaires liés aux problèmes de la diarrhée infantile, à l'allaitement maternel et à la nutrition infantile.
- 3°) Présenter à leurs collègues des informations clés concernant ces problèmes en utilisant des moyens de communications traditionnels.
- 4°) Identifier les caractéristiques des matériels de communication qui peuvent promouvoir ou bloquer la compréhension par l'auditoire des messages transmis.
- 5°) Définir des critères techniques et sociaux pour les choix des messages à transmettre lors d'une campagne d'éducation pour la santé.
- 6°) Identifier et analyser l'emploi des différents moyens de communication (médias) pour les activités de l'éducation pour la santé.
- 7°) Identifier les facteurs socio-culturels qui peuvent promouvoir ou empêcher le changement des comportements ayant un impact négatif sur la santé.
- 8°) Rédiger des questionnaires d'enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) liées aux problèmes de diarrhée et de nutrition infantile.
- 9°) Réaliser une petite étude C.A.P dans la communauté et analyser les résultats obtenus.
- 10°) Définir quelques messages d'une campagne d'éducation pour la santé.
- 11°) Développer un plan préliminaire de campagne de communication et d'éducation pour la santé.
- 12°) Créer des matériels audio-visuels à employer durant une campagne d'éducation pour la santé.

.../...

- 13°) Effectuer un essai de matériel de communication dans la communauté.

- 14°) Etablir un plan de travail futur pour la continuation des activités de création des matériels de communication et d'éducation pour la santé.

- 15°) Expliquer à leurs responsables le travail du séminaire.

LES FORMATEURS ET LEURS CONNAISSANCES

Mr. TISA
COMMUNICATION
EDUCATION
TECHNIQUES DE L'EDUCATION DES MASSES

Dr. AHMED
* IMMUNISATION
MEDECINE GENERAL
EPIDEMIOLOGIE
* DIARRHEE INFANTILE
ALLAITEMENT MATERNEL

Mr. MAKI
FORMATION
TECHNIQUES DE L'EDUCATION
ALLAITEMENT MATERNEL
NUTRITION
CONNAISSANCES DU MILIEU

Mme. AGMA
DIARRHEE INFANTILE
ALLAITEMENT MATERNEL
TECHNIQUES DE L'EDUCATION
FORMATION
PLANIFICATION PROGRAMMES DE SANTE
(NUTRITION)

- CELLULE DE L'EDUCATION

1. Jacqueline ANIS
2. Hassan Daoud
3. M. Abdallah
4. Mme Saada
5. M. Abraham

- MINISTERE DE L'EDUCATION

1. M. Mahamoud Ali Daher
2. M. Abdoulai Yonis El Did
3. M. Osman Ibrahim Robleh

- R.T.D

1. Mlle Hasna
2. Fakhia Aboubakar

- LA NATION

1. Aramis Houmed Soulé.

- SERVICE ELEVAGE ET PECHE

1. Chehem Mohamed Watta

- S.M.I.

1. Mlle Hawa Farah Walieh

- UNFD

1. Mme Khadra
2. Mlle Kadidja Djama Djilal

- LA CHARIA

1. Cheik Mohamed El Bakri

.../...

- PERSONNEL DE SANTE

1. Mlle Fardoussa, sage-femme, Maternité Martial
2. M. Kassim, Dispensaire d'Ali-Sabieh
3. M. Issa Aouled, Dispensaire de Farah-Had
4. Dr. Assakaf, Dispensaire Pierre Pascal

- A.F.V.P (Association Française des Volontaires du Progrès)

1. Myriam Oussart

- LA CULTURE

1. M. Abdi Miganet

TABLEAU 1 ANALYSE DES MESSAGES D. C. ET DES DE SAITE
 SELON DES CRITERES TECHNIQUES DE SELECTION

COMPORTEMENTS / MESSAGES	CRITERES DE SELECTION DES MESSAGES										
	A		B		C		D		E		TOTAL
	Degré d'impact positif visible		Besoin en ressources pour réalisations		Fréquence d'action nécessaire		Durée de l'action (Persistance nécessaire)		Degré de difficulté technique.		
Grand (5)	Petit (1)	Peu (5)	Beaucoup (1)	Rare (5)	Souvent (1)	Courte (5)	Longue (1)	Facile (5)	Difficile (1)		

5

TABLEAU D'ANALYSE DES MESSAGES DE CRITERES DE SAGE
 SELON DES CRITERES TECHNIQUES DE SELECTION

COMPORTEMENTS / MESSAGES	CRITERES DE SELECTION DES MESSAGES										
	A		B		C		D		E		TOTAL
	Degré d'impact positif visible		Besoin en ressources pour réalisations		Fréquence d'action nécessaire		Durée de l'action (Persistance nécessaire)		Degré de difficulté technique.		
Grand (5)	Petit (1)	Peu (5)	Beaucoup (1)	Rare (5)	Souvent (1)	Courte (5)	Longue (1)	Facile (5)	Difficile (1)		

LE SPECTRE DE LA DIARRHÉE.

O Maman , O Maman , ton bébé est en danger !
Ses yeux sont creux , sa fontanelle est déprimée.
Son ventre est plat , sa peau est plissée , desséchée
Son corps se déshydrate et devient léger

Telle une fleur en vase doré,
Qui se dessèche et languit ,
Ton bébé chéri , oui ton cher bébé ,
S'épuise lentement et dépérit.

Ce n'est pas le mauvais tour de satan ,
Ni l'effet maléfique des oiseaux volants ,
Ni le mauvais regard des voisins
Ni l'effet néfaste des corps malsains.

C'est plutôt la mort qui guette ton enfant
Et te menace en fantôme effrayant

C'est plutôt votre fameux GED SARE
Verte ou rouge , c'est l'effroyable diarrhée
Terrible maladie infantile
Qui emporte les enfants fragiles

Ni la cautérisation par points de feu ,
Ni l'amulette du Cheik ou tes vœux
Sauveront ton bébé de la mort vorace !
C'est plutôt la solution de réhydratation orale

Donnes lui beaucoup à boire , eau salée et sucrée ,
Des aliments propres en dose proportionnées ,
Ajoutes doucement le poisson de mer
Et ton enfant retrouvera sa santé de fer !

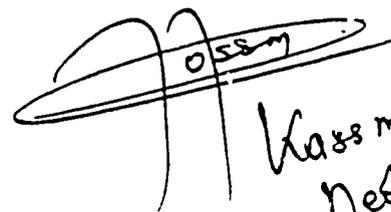
Cela sauvera ton bébé chéri
Qu'Allah t'a donné et béni !

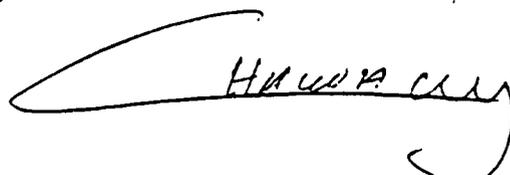
HASSAN DOUO


Ahamada


LEILA ABRAH

M. Isman Ibrahim



Kassim
Nef


HAWA
<

D E S H Y D R A T I O N

O Soeur Eau! Toi,
Tu es la vie,
Tu irrigues le corps!
Sans toi, le corps est sècheresse
Comme la fleur sans eau,
Il meurt;
Maman qui procrée,
Sache ça
Et souviens toi que déshydraté,
Le corps se décime
Et méfie toi
Du ventre qui coule
De la peau qui se plisse,
Desséchée, elle crie à boire;
Maman , ton enfant triste
Te regarde avec des yeux creux,
Sa fontanelle se déprime
Creuse
Elle bat comme un coeur fragile
Malnutrition,
Maladie sans écriture,
Et la mort guette ton enfant chéri
Ta réaction, Maman est urgente
Donne-lui à boire, ce litre d'eau
Salé, sucré
Qui lui redonnera espoir et vie.
Nourris-le plus que d'habitude
Souvent mais lentement.
De ton enfant chéri, des gestes sains
Des aliments propres vont sauver la vie
Et avec le poisson de mer,
Ton bébé aura une santé de fer.

TABLEAU D'ANALYSE DES MESSAGES DE SANTE
SELON DES CRITERES TECHNIQUES DE SELECTION

INTRODUCTION :

Pour tout problème de santé, il est toujours possible de dresser une liste détaillée des actions souhaitables et théoriquement réalisables. Mais il n'est pas conseillé de traduire toutes ces actions en messages de l'éducation pour la santé. Pourquoi ?

- 1°) Pour de multiples raisons, la plupart des gens ne peuvent pas mettre en pratique simultanément toutes les actions conseillées :
 - s'il y a trop de messages, la plupart d'entre eux seront oubliés
 - tout changement de comportement entraîne un certain risque. Conseiller plusieurs changements de comportement simultanés peut parfois effrayer la personne visée et même entraîner le refus de changement

- 2°) Certaines actions sont indispensables à la résolution d'un problème alors que d'autres sont plus praticables et plus compréhensibles.

Il s'avère donc nécessaire de ramener la liste des toutes les actions possibles aux seules actions clés et indispensables pour atténuer l'ampleur du problème de santé choisi.

L'objectif principal de la communication et de l'éducation pour la santé est d'amener les gens à changer leurs comportements dans le sens d'une amélioration de leur état de santé. Des expériences acquises en matière des programmes de l'éducation pour la santé ont révélé l'existence de 5 facteurs techniques ayant une influence significative sur le degré d'application par l'auditoire des messages reçus.

1°) Le degré de l'impact visiblement positif de l'action.

- Une mère qui voit que son enfant malnutri prend rapidement du poids quand elle lui donne certains aliments aura tendance à continuer l'action.

2°) Le coût de la réalisation de l'action : une action qui demande beaucoup de ressources (temps, matériels, argent, effort, etc) a moins de chance d'être mise en application que si elle nécessite peu de moyens.

.../...

3°) La fréquence avec laquelle l'action doit être pratiquée avant d'avoir un impact positif.

Tout traitement qui nécessite plusieurs déplacements au dispensaire est beaucoup moins suivi par le malade qui si ce dernier pouvait aller se faire traiter une seule et bonne fois.

4°) La persistance qu'on doit avoir pour mettre en pratique une action : plus la durée de l'action est longue, moins est la tendance à la pratique.

Si l'on doit suivre un traitement qui dure 8 mois, on a moins de chances de le suivre correctement que s'il durait un seul jour.

5°) Le degré de difficulté de l'action : Une action complexe qui demande beaucoup de nouvelles capacités techniques a moins de chances d'être mise en pratique qu'une action simple. Si une action peut être divisée en étapes discrètes et simples, elle sera plus facilement entreprise qu'une action complexe qui ne peut pas être divisée en segments simples.

Ces cinq facteurs peuvent être traduits en critères de choix des messages d'éducation pour la santé. Plus un message porte sur une action ayant des caractéristiques suscitant la mise en pratique de l'action, plus il y a de chances que le message ait un impact positif sur la santé des gens.

COMMENT REMPLIR LE TABLEAU.

1°) Sous la colonne "Comportement", écrivez chaque action que vous jugez nécessaire pour résoudre le problème de santé choisi.

2°) Pour chaque message, décidez :

A) - Si l'action proposée aura un impact visible relativement grand ou petit à celui qui pratique l'action. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

B) - Si la personne qui doit pratiquer l'action aura besoin de relativement peu ou beaucoup de ressources supplémentaires pour réaliser l'action. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

C) - Si l'action doit être faite rarement ou fréquemment avant d'avoir un effet positif significatif. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

D) - Si l'action doit être pratiquée pendant une durée relativement longue ou courte avant d'avoir l'impact espéré. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

E) - Si sur le plan technique, l'action est relativement facile ou difficile à faire. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

3°) Une fois que toutes les colonnes sont remplies, faites la somme des chiffres correspondants aux croix mentionnées (voir exemple) et indiquez le total dans la dernière colonne "Total".

Quelques exemples vous sont données pour avoir une volée générale.

4°) Une fois que vous avez analysé tous les messages, les totaux vous permettront de classifier vos messages par ordre de priorité : ceux qui ont accumulé le maximum des points auront normalement une plus grande priorité que ceux qui ont peu de points.

TABLEAU D'ANALYSE DES MESSAGES DE CRITERES DE SANTE
SELON DES CRITERES TECHNIQUES DE SELECTION

COMPORTEMENTS / MESSAGES	CRITERES DE SELECTION DES MESSAGES										TOTAL
	A		B		C		D		E		
	Degré d'impact positif visible		Besoin en ressources pour réalisations		Fréquence d'action nécessaire		Durée de l'action (Persistance nécessaire)		Degré de difficulté technique.		
Grand (5)	Petit (4)	Peu (5)	Beaucoup ()	Rare (5)	Souvent ()	Courte (5)	Longue ()	Facile (5)	Difficile ()		
<u>Exemples :</u>											
1. Faire vacciner les enfants à l'âge de 3, 4, 5 et 9 mois		X	X			X		X	X		10
2. Isoler l'enfant qui a la rougeole des autres enfants.		X		X	X			X	X		10
3. Pour réduire la fièvre, laver la personne avec de l'eau fraîche.	X		X		X		X		X		25

22

CONTENU DE LA PRESENTATION A FAIRE
CET APRES-MIDI SUR L'ENQUETE QUE
VOUS AVEZ FAITE

- 1) Les découvertes sur les facteurs socio-culturels que votre enquête vous a permis de faire
- 2) Les informations manquantes (que vous avez espérées avoir par l'enquêtee mais qui n'ont pas été soulevées par vos questions).
- 3) Les problèmes logistiques ou méthodologiques que vous avez rencontrés et comment vous les avez résolus ou comment vous aurez pu les résoudre.
- 4) Les nouvelles perceptions sur la formulation des messages que l'enquête vous a permis d'avoir.

Vous avez entre 10 et 15 minutes pour donner votre présentation.

EXEMPLE :

TABLEAU DE PLANIFICATION DE MATRIÈRES ÉDUCATIVES D'UNE CAMPAGNE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

SUJET	POPULATION CIBLE AUDITOIRE	DESCRIPTIONS DE MOYENS DE COMMUNICATION/MATERIEL	FONCTIONS DU MATERIEL	LIEU D'UTILISATION	CHERCHE DE REALISATION	EN COLLABORATION AVEC	RESSOURCES NECESSAIRES
Calendrier de Vaccination	Mère d'enfants	1. Affiche d'images d'enfants et le nombre de fois à les faire vacciner et l'âge de la vaccination	Instruction, renforcement montre les étapes de vaccination	Dispensaires Annexes UNFD Télévision Comités de Santé	Cellule d'Educa- pour la Santé	Services SANTÉ UNFD RTD	Artiste Imprimerie
		2. Spots radio donnant les âges auxquels il faut faire vacciner les enfants	instruction, rappel motivation	Radio Comités de Santé	Cellule	RTD Service	Musique
		3. Leçon d'alphabé- tisation en arabe (UNFD) avec mêmes images que l'affiche	instruction	Cours d'alpha- UNFD	Cellule	UNFD	Imprimerie
	Frère et Soeurs	1. Affiche (comme pour les mères) accompagné par des leçons sanitaires	instruction	Ecoles	Cellule	Ministère de l'Education	Guide du Maîtr
		2. Calendrier de vaccination imprimé sur les carnets scholaires (même image que l'affiche)	rappel				

25

FICHE DE TRAVAIL :

TABLEAU DE PLANIFICATION DES MATERIELS EDUCATIFS D'UNE CAMPAGNE D'EDUCATION POUR LA SANTE

SUJET	POPULATION CIBLE AUDITOIRE	DESCRIPTIONS DE MOYENS DE COMMUNICATION/MATERIEL	FONCTIONS DU MATERIEL	LIEU D'UTILISATION	CHARGE DE REALISATION	EN COLLABORATION AVEC	RESSOURCES NECESSAIRES

FICHE DE TRAVAIL :

TABLEAU DE PLANIFICATION DES MATERIELS EDUCATIFS D'UNE CAMPAGNE D'EDUCATION POUR LA SANTE

SUJET	POPULATION CIBLE AUDITOIRE	DESCRIPTIONS DE MOYENS DE COMMUNICATION/MATERIEL	FONCTIONS DU MATERIEL	LIEU D'UTILISATION	CHARGE DE REALISATION	EN COLLABORATION AVEC	RESSOURCES NECESSAIRES

FICHE DE TRAVAIL :

TABLEAU DE PLANIFICATION DES MATERIELS EDUCATIFS D'UNE CAMPAGNE D'EDUCATION POUR LA SANTE

SUJET	POPULATION CIBLE AUDITOIRE	DESCRIPTIONS DE MOYENS DE COMMUNICATION/MATERIEL	FONCTIONS DU MATERIEL	LIEU D'UTILISATION	COUT DE REALISATION	EN COLLABORATION AVEC	RESSOURCES NECESSAIRES

QUE SONT LES AIDES VISUELLES?

Une aide visuelle est toute chose qui aide les gens à apprendre au moyen de la vue. Les aides visuelles peuvent représenter des mots, des images ou des chiffres. Parfois, elles ne montrent que l'une de ces choses; parfois, elles montrent tous les trois.

Vous êtes déjà en train d'utiliser des aides visuelles. Combien de fois avez-vous dessiné une carte par terre ou utilisé un symbole pour décrire quelque chose en disant "regardez ceci" ou "regardez cela?". Nous nous servons tous de nos yeux pour nous aider à apprendre et à communiquer les uns avec les autres.

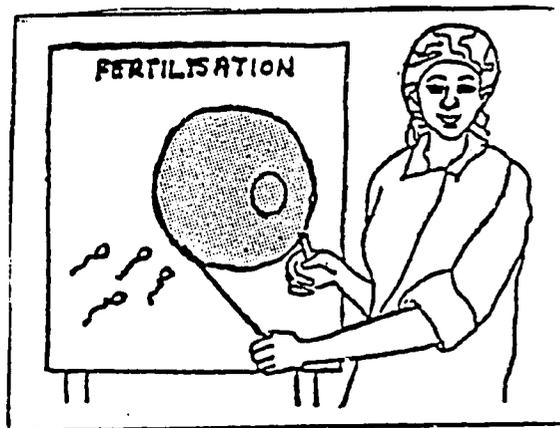
Beaucoup de formateurs se demandent : "Est-ce que les aides visuelles sont réellement utiles à mes participants? Sont-elles si utiles que je devrais passer du temps à les préparer et à les fabriquer?"

QUAND FAUT-IL EMPLOYER LES AIDES VISUELLES?

Employer des aides visuelles lorsque vous désirez aider les gens à apprendre et à se rappeler des informations.

Dans certaines cultures, les gens savent cela depuis des années. C'est pourquoi certaines cultures ont établi une tradition qui consiste à utiliser des aides visuelles pour expliquer des choses aux gens ou pour les aider à se rappeler de quelque chose.

1. Les aides visuelles peuvent donner une apparence plus grande à quelque chose de petit. Une image à grande dimension de l'oreille interne peut aider les élèves à étudier les parties détaillées. Un dessin ou une affiche représentant un oeuf ou un spermatozoïde les aides à se les imaginer. A cause du fait que les images sont beaucoup plus grandes que la réalité, les élèves peuvent alors, les étudier plus attentivement.

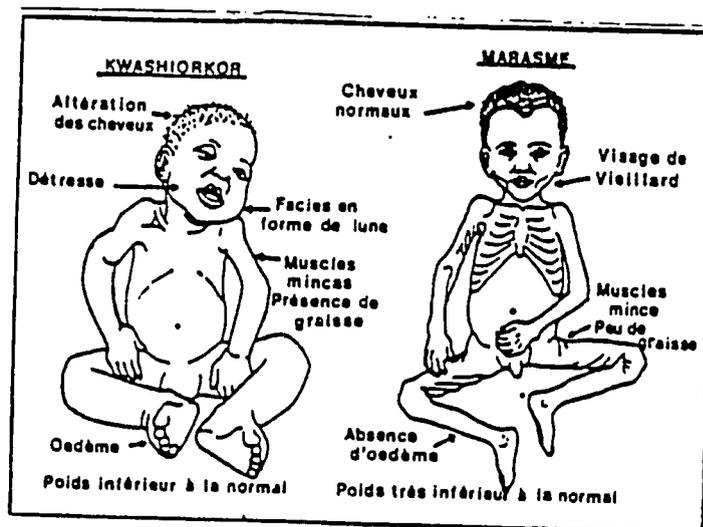


Parmi d'autres exemples, on pourrait citer :

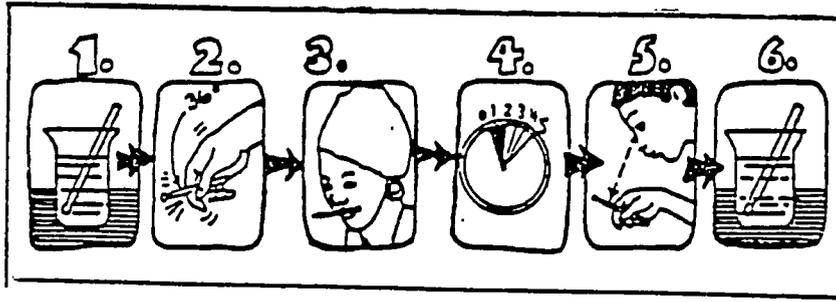
- des lames préparées à l'avance représentant des tissus différents.
- une illustration ou un modèle de l'oreille interne.
- des photographies ou des illustrations représentant des différentes sortes de cellules.
- des photographies ou des illustrations des processus tels que la fécondation ou la division de cellules.

2) Les aides visuelles nous aident à comparer les ressemblances et les différences entre deux objets. Montrer aux participants des images placées l'une à côté de l'autre, représentant deux objets semblables. En les regardant, ils peuvent identifier les choses semblables et celles qui sont différentes.

L'illustration, ci-dessous, montre les dessins qu'une monitrice de l'école d'infirmiers utilise pour enseigner à ses élèves atteints de kwashiorkor et ceux atteints de marasme. La monitrice utilise les images pour les aider à assimiler les informations de base. Ensuite, elle les amène à la clinique pour qu'ils voient en réalité des enfants atteints de ces maladies.



- Les images d'un enfant déshydraté avant et après la réhydratation par voie orale.

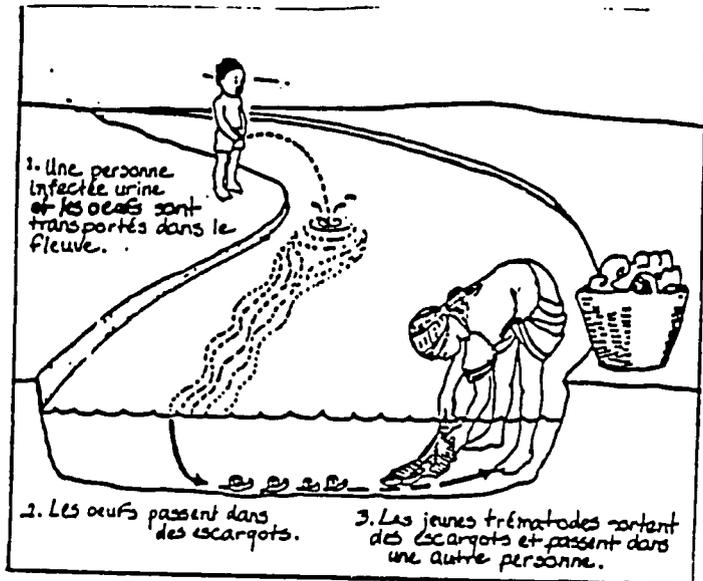


3. Les aides visuelles sont un moyen excellent de démontrer les démarches à suivre en effectuant une tâche. Monsieur Kamwengu, moniteur, utilise une série d'images pour enseigner à ses élèves comment prendre la température.

D'autres exemples :-

- comment faire une piqûre
- comment préparer une boisson de réhydratation
- comment baigner un bébé
- comment faire un examen des seins

Les images peuvent également démontrer comment quelque chose change ou grandit. Une image peut démontrer tous les changements qui surviennent. Ces types d'images servent à représenter comment quelque chose se produit. L'exemple ci-dessous, montre comment les trématodes répandent la schistosomiase.



Autres exemples :

- une affiche ou un diagramme représentant la manière dont les moustiques répandent le paludisme.
 - des photographies ou des illustrations démontrant les différents changements qui se produisent lors d'une maladie telle que la rougeole ou la syphilis.
5. Les aides visuelles peuvent aider à apprendre en servant de base à la discussion. La plupart du temps, vous devez vous assurer que toutes les personnes qui regardent vos aides visuelles comprendront le même message. Cependant, il est parfois préférable d'utiliser une aide visuelle qui puisse être interprétée de plusieurs façons.

Des images telles que celle indiquée ci-dessous, font croire que quelque chose est en train de se passer; cependant, il n'est pas clair de quoi il s'agit.



Vous pourriez utiliser cette image comme base de discussion en demandant, "A votre avis, que représente cette image?" Parfois, ce sera la seule question que vous aurez à poser. Pour faire en sorte que la discussion se poursuive, vous pourrez poser d'autres questions telles que les suivantes

- qui sont ces personnes?
- qu'est-ce qui se passe dans l'image?
- qu'en pensent les personnes ?

Vous pouvez vous servir d'autres images semblables pour initier des discussions dans lesquelles les participants expriment leurs propres besoins, sentiments, attitudes et attentes. Pour les participants qui feront par la suite des consultations, ces connaissances et la discussion de leurs partis pris et de leurs sentiments sont très importantes.

Des images telles que celles-ci sont également utiles dans le travail en santé communautaire. Une discussion en groupe aide à connaître rapidement les sentiments des villageois par rapport à beaucoup de choses, ainsi que les problèmes qui ont besoin d'être résolus au sein de la communauté.

La considération des interprétations des images encourage les gens à observer, à penser et à poser des questions d'une manière attentive et critique.

AUTRES EXEMPLES :

- Une image d'une famille avec beaucoup d'enfants apparemment malades et malnourris.

Vous pouvez peut-être demander, "Quel est le problème présenté dans cette image?"

Les gens peuvent avoir plusieurs réponses: "une absence d'hygiène," ou "un manque de vaccination," "une alimentation médiocre", ou "une absence de planning familial".

- Une image représentant plusieurs femmes avec leurs bébés qui attendent à l'extérieur d'une clinique.

Vous pouvez peut-être demander, "que se passe-t-il ici?"

Une personne répondra peut-être: "il y a eu une présentation sur les vaccinations qui a été populaire". Une autre personne dira: "Non, il y a une épidémie. Les femmes semblent inquiètes.

5. Les images sont aussi d'excellents moyens de réviser les matières et interroger les participants, pour vérifier s'ils comprennent vraiment. Après une séance, vous pouvez demander aux participants de préciser ou d'expliquer des éléments d'une aide visuelle.

Les flanellographes sont très appropriés à cette révision et les participants semblent aimer cette activité.

7. Les aides visuelles peuvent fournir des informations lorsque le formateur n'est pas libre. Vous ne pouvez pas toujours être là lorsque quelqu'un a besoin de vous poser des questions sur quelque chose. Parfois, vous avez d'autres choses à faire ou vous devez être autre part.

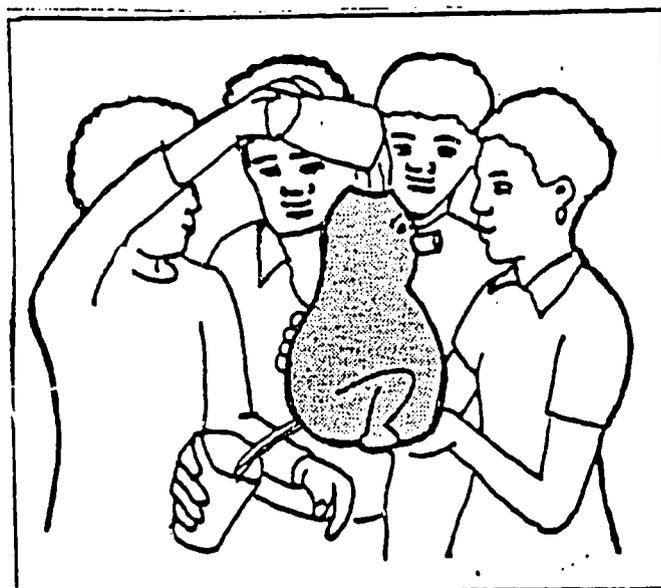
8. Les aides visuelles peuvent montrer aux gens des choses qu'ils ne peuvent pas voir dans la réalité.

Parfois, une aide visuelle est utile pour montrer quelque chose qui ne peut être vu, car il se trouve à l'intérieur du corps.

Vous pouvez aussi utiliser des aides visuelles pour montrer à vos participants des choses qui sont impossibles à visiter en réalité.

9. La production de leurs propres aides visuelles aide les participants à trouver des solutions aux problèmes. Lorsque les participants fabriquent leurs propres aides et trouvent les réponses d'eux-même, l'apprentissage se transforme alors en aventure. Et, lorsque les gens apprennent quelque chose de bon coeur, ils ne l'oublient jamais.

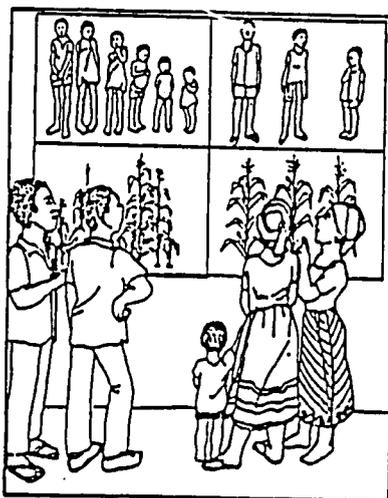
Les mères et les enfants apprennent des sujets tels que la diarrhée et la déshydratation, en fabriquant leur propre "bébé" avec de l'argile, des boîtes de conserve, des bouteilles en plastique ou des gourdes. Elles peuvent mettre en application le principe de la réhydratation en versant de l'eau dans le "bébé" et en comblant tous les trous avec des "aliments".



10. Les aides visuelles peuvent rendre une idée qui est difficile plus facile à comprendre. Elles font cela en représentant des personnes ou des choses connues qui illustrent l'idée.

Par exemple, supposez qu'une infirmière est en train de faire une consultation à une famille au sujet des avantages de l'espacement des naissances. Elle conseille la famille sur le fait que l'espacement des naissances offre une meilleure santé à la mère et aux enfants. Toutefois, cela est une idée nouvelle pour la famille et difficile à comprendre car la famille ne connaît pas d'autres qui utilisent l'espacement des naissances.

Donc, l'infirmière montre des images à la famille, qui comparent l'espacement des naissances à l'espacement des semences. La famille commence alors à comprendre. Elle sait par expérience que les graines poussent mieux si elles sont plantées assez éloignées les unes des autres.



Tiré de :

"ENSEIGNER ET APPRENDRE AVEC LES AIDES VISUELLES"

Manuel de référence pour les formateurs et les agents
de santé de l'Afrique et du Moyen-Orient, Service des
matériels éducatifs, Programme International de
formation pour la santé, Chapel Hill, North Carolina (U.S.A)

COMMENT CHOISIR DES AIDES VISUELLES QUI CONVIENTENT
AUX PARTICIPANTS N'AYANT PAS L'HABITUDE D'APPRENDRE
AVEC DES AIDES VISUELLES

D'après des recherches entreprises dans ce domaine, il faut que les gens apprennent à "lire" les images comme ils apprennent à lire les mots. Les habitants d'agglomération urbaines ont l'habitude de se renseigner à partir d'images qu'ils regardent à l'école, dans les journaux ou sur des affiches et des panneaux-réclames. Ces personnes se sont familiarisés avec les styles artistiques de l'Occident. On peut les appeler des illétrés visuels.

Par contre, ceux qui n'ont pas l'habitude de regarder des représentations les interprètent différemment.

Cela ne veut pas dire qu'une personne qui sait "lire" les images visuelles soit plus intelligente qu'une personne qui n'en est pas capable. Cela veut dire au contraire que, lorsque vous présentez des aides visuelles à une personne qui n'a pas regardé beaucoup d'images, il faut s'assurer que ces aides soient claires et simples. Rappelons vous que le seul but véritable des aides visuelles est de faciliter la compréhension d'idées et d'informations nouvelles.

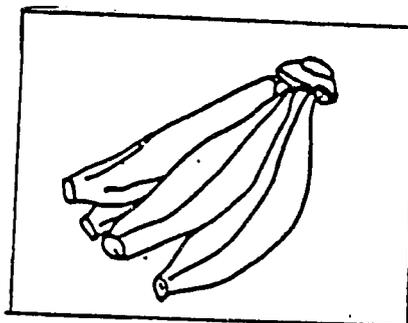
L'habitude est le principe-clé qui régit la préparation ou l'adaptation d'aides visuelles à l'usage de personnes qui n'ont pas une grande expérience avec les représentations graphiques. Les gens, les actions, les objets et les mots figurent sur l'aide visuelle doivent être reconnaissables à partir de sa propre expérience. Le style des illustrations doit être facile à comprendre et simple. Enfin, l'observateur doit pouvoir reconnaître tout symbole dont on fera usage.

1. Les personnes, les actions, les objets et les mots figurant sur l'aide visuelle doivent être reconnaissables à partir de l'expérience de vos participants.

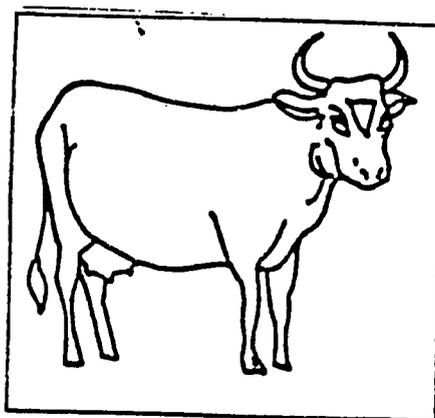
Lorsque vous vous adressez à des personnes analphabètes, tâchez d'employer des aides visuelles n'ayant pas d'écritures. Vous pourrez donner les explications verbales.

Evitez de montrer des représentations d'objets que les observateurs n'auront jamais vus, à moins d'expliquer ce qu'ils sont. Si possible, montrez-leur en même temps les objets réels qui correspondent aux illustrations.

Par exemple, dans une région où il fait sec et frais et où, par conséquent, les bananiers ne poussent pas, il se peut que les habitants n'aient jamais vu de bananes et qu'ils en reconnaissent difficilement une représentation.



Les représentations d'animaux et de récoltes européens risquent d'embrouiller les gens. Il est possible que la vache représentée ci-dessous diffère tellement du bétail de la localité qu'on pourra à peine la reconnaître.



Informez-vous du sens des différents types spécifiques de vêtements, de gestes et d'objet dans la localité, afin que vous puissiez dessiner ou adapter des images significatives à l'usage des habitants de la région.

Les gestes typiques, la manière de s'habiller et les expressions du visage qu'on reconnaît facilement, attireront efficacement l'attention et faciliteront la communication de votre message. Très souvent, les gens ne considèrent pas qu'un message leur est destiné si l'image représente des personnes d'un autre groupe culturel.

Le procédé le plus efficace consiste à figurer des personnes qui portent les habits de la localité et qui utilisent des objets communs, comme indiqué dans le dessin ci-dessous qui représente une femme pendant la moisson de thé en Afrique orientale.



Si, parmi vos auditoires, il y a plusieurs groupes de régions différentes, il sera peut-être impraticable de préparer des séries multiples d'aides visuelles. Dans ce cas-là, vous devriez représenter les vêtements et les actions d'une manière imprécise, et les visages de façon à ce qu'ils ne désignent aucun groupe particulier de personnes.



Adapté de NUTRITION PRENATALE ET L'ALLAITEMENT

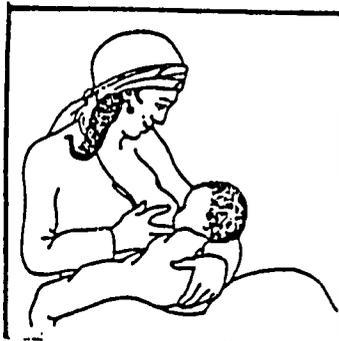
© Collier Macmillan Limited 1982

En ce faisant, vous permettrez aux gens de reconnaître leur milieu dans ces images et de croire que le message leur est destiné.

2. Le style des illustrations doit être simple et facile à comprendre.

Lorsque ce sera possible, représentez les figures tout entières, au lieu de parties de figures. En menant notre vie quotidienne, nous voyons le plus souvent des figures entières.

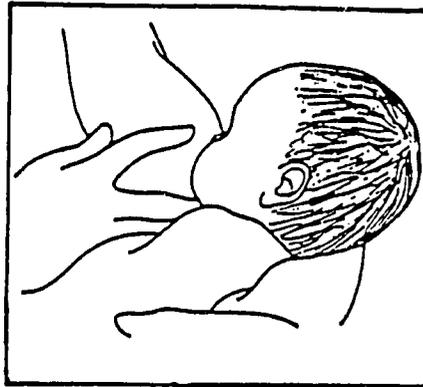
Il est facile à interpréter l'image ci-dessous d'une mère qui allaite son bébé.



Adapté de NUTRITION PRENATALE ET L'ALLAITEMENT

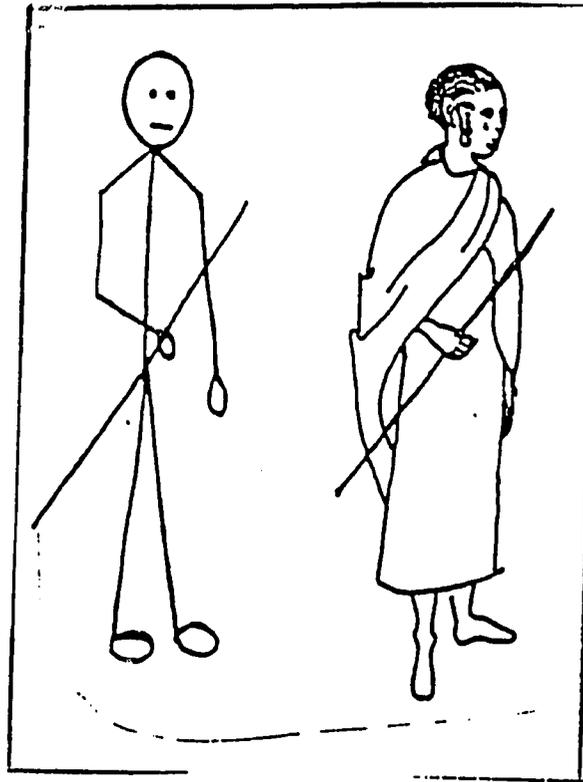
© Collier Macmillan Limited 1982

Il est plus difficile à interpréter le même message sur l'image ci-dessous qui montre le bébé et le sein seulement.

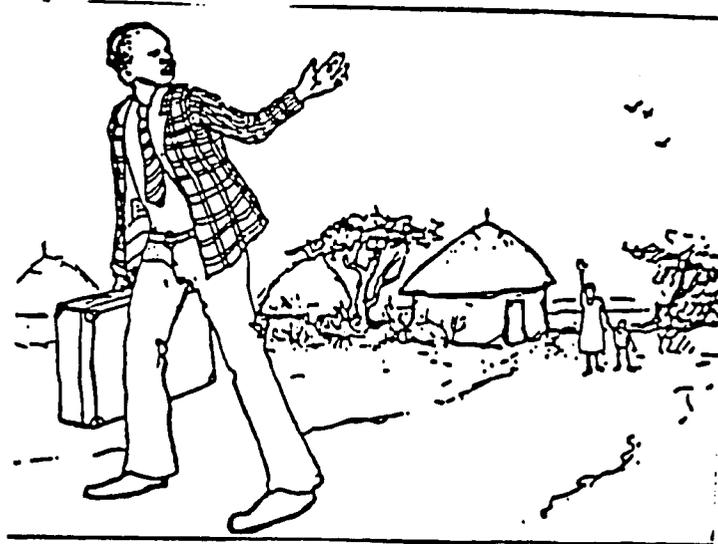


Quand, toutefois, il faut regarder une partie d'un objet, vous avez la liberté de figurer l'objet tout entier et d'indiquer l'endroit où la partie s'insère dans le tout. Ensuite, dessinez la partie que vous désirez mettre en relief. La représentation de la figure entière servira de point de référence à la discussion de la partie.

Faites des dessins simples et réalistes, au lieu de dessins stylisés tels que des figures schématiques ou des bandes dessinées, à moins qu'on se soit familiarisé avec ce style d'illustration. Plus les dessins reflètent ma vie réelle, plus il sera facile d'en reconnaître les sujets.



L'image devrait utiliser la grandeur de la même manière que les gens locaux l'utilisent. Par exemple, dans l'Art Occidental, la grandeur sert parfois à représenter la distance. Une personne occidentale qui est en train d'observer l'image ci-dessous pourrait supposer que la figure plus petite est éloignée ou est réellement plus petite que l'autre figure.



Cependant, d'autres cultures utilisent la grandeur pour démontrer qu'une chose est plus importante qu'une autre. Dans ces cultures, les gens croiraient que la plus grande figure est plus importante que la plus petite.

3. Utilisez avec attention des symboles et des objets qui sont connus de vos participants.

Evitez d'utiliser des symboles spéciaux qui sont utilisés pour interpréter des choses qui ne sont pas réellement vues. De tels symboles prêteront à confusion plutôt que de communiquer un message à moins que vous ne preniez le temps d'enseigner la manière dont il faut les interpréter.

L'image ci-dessous contient cette sorte de symbole. Il est probable que certaines personnes ne sauront pas que ma "bulle" veut dire que les femmes sont en train de parler entre elles. D'autres ne reconnaîtront pas le symbole d'une question, le point d'interrogation.



Soyez conscient du fait que les couleurs ont une valeur symbolique pour tous les participants. Dans certains pays, le noir est la couleur du deuil. Dans d'autres pays, le blanc est la couleur du deuil. Dans ces pays-ci, une mariée heureuse ne pourrait pas être vêtue en blanc. Les gens pourraient penser que la mort de son mari l'a rendu heureuse.

Avant de colorier vos aides visuelles, identifiez les couleurs qui ont un sens spécial pour les gens de la localité.

Tiré de :

"ENSEIGNER ET APPRENDRE AVEC LES AIDES VISUELLES"

Manuel de référence pour les formateurs et les agents
de santé de l'Afrique et du Moyen-Orient, Service des
matériels éducatifs, Programme International de
formation pour la santé, Chapel Hill, North Carolina (U.S.A)

Télévision :

- Reportage des évènements
- Discussions (panels) des experts
- Pièces de théâtre
- Spots publicitaires
- Jeux ou compétitions
- Leçons ("le prof de santé", démonstrations de cuisine)
- Films
- Discours / exposés par des "experts" (personnages)
- Danses(traditionnelles)
- Interviews

Radio :

- Reportage des évènements
- Exposés par des "experts" (personnages)
- Discussions (tables rondes)
- Musique
- Pièces de théâtre (dialogues)
- Spots publicitaires
- Jeux ou compétitions
- Leçons ("le prof de santé")
- Interviews
- Réponses aux questions des auditeurs

Presse :

- Reportage des évènements
- Exposés par des "experts" (personnages)
- Bandes dessinées
- Jeux (mots croisés, recherche de l'image, devinettes etc.)
- Images publicitaires
- "Spots écrits" publicitaires
- Colonnes d'amis (réponses aux questions des lecteurs)
- Affiches publicitaires (volantes, supplément / intercalaire aux journaux)

Vidéo :

- Films
- Spots publicitaires à la fin ou au début des films

Cinéma :

- Films d'information (courts et longs)
- Spots publicitaires
- Reportages des évènements

.../...

Evénements Publics (avec ou sans participation populaire)

- Pièces de théâtre (au théâtre ou dans la communauté)
- Skits (avant ou après la pièce centrale)
- Mimes
- Chansons populaires (productions musicales)
- Exposés d'art sur un sujet de santé
- Jeux et compétitions ("Réponses aux questions de santé", "courir pour la santé")
- Conférences / Séminaires / Ateliers
- Exposés de poésie sur un sujet sanitaire
- Poupées
- Foires
- Equipes mobilières de théâtre, poupées, musique, annonces
- Danses
- Loteries, tombolas

Cassettes / Disques

- Histoires (contes)
- Musique
- Dialogues
- Poèmes

I M P R I M E S

- Affiches uniques
- Calendriers
- Sachets explicatifs des produits (pour SRO)
- Cartes postales
- Timbres
- Couvertures des cahiers scolaires
- Fiches volantes
- Peinture murale
- Panneaux
- Emballages (cartons, sachets, poches, papiers) - Laiterie, Eau de Tadjourah
- Livrets / bouquins / manuels
 - * histoires
 - * bandes dessinées
 - * explications "techniques"

Objets :

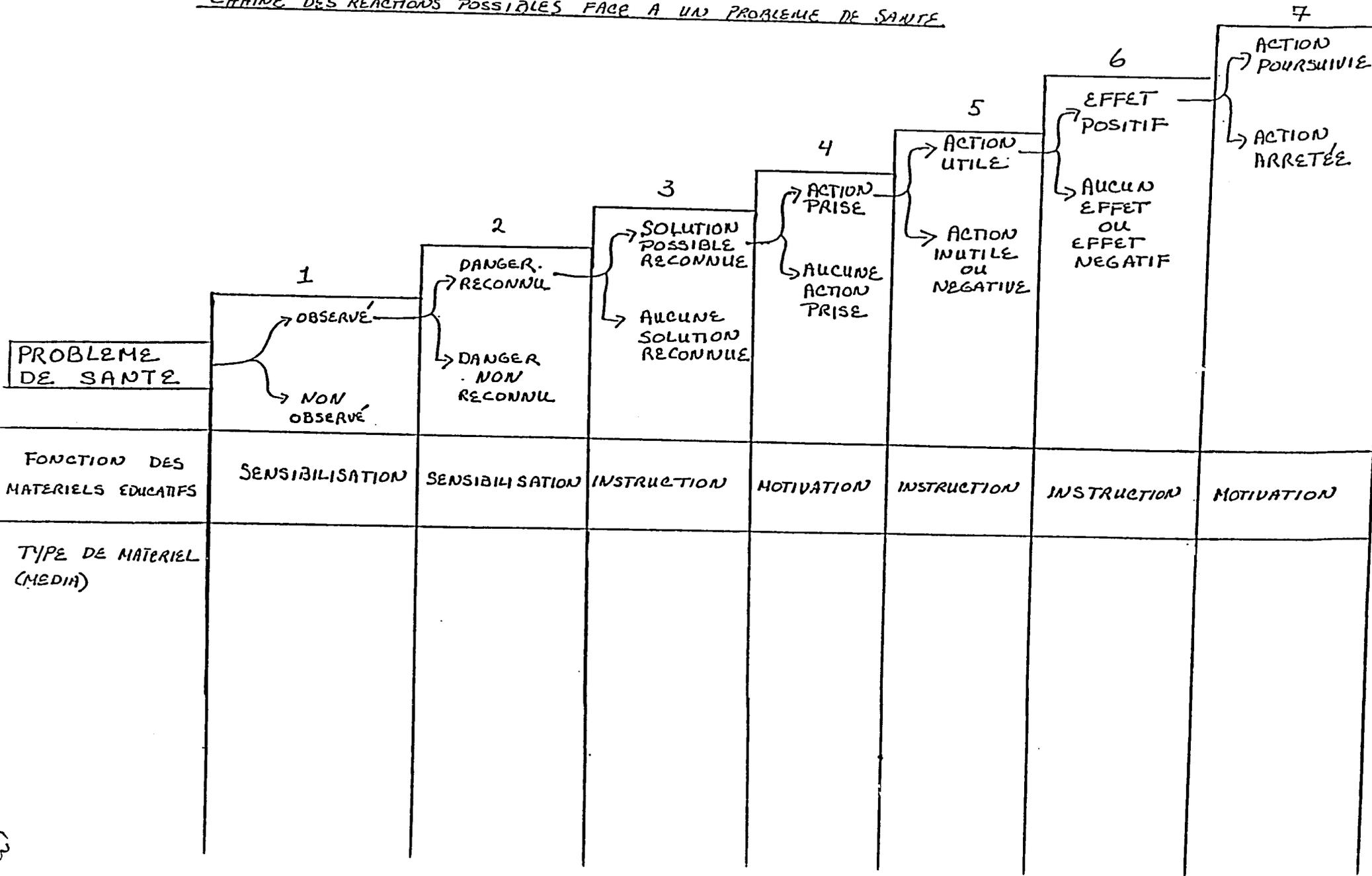
- boutons
- tampons
- calendriers de poche
- Tee-Shirt
- Habits d'enfants
- Foulards
- Pose-Crayons
- Tasses, cuillères plastiques
- Tissus
- Chapeaux
- Auto-collants

I N T E R - P E R S O N N E L /

- Affiches
- Séries d'affiches (ordonnées et désordonnées)
- Tableaux de dessin (ordonnés et désordonnés)
- Fiches de rappel (à distribuer)
- Tableaux flannellographe + images
- Fiches explicatives
- Manuels
- Livres d'alphabétisation
- Jeux
- Dialogues
- Contes
- Questions / réponses
- Discours (exposés), débats
- Modèles de démonstration
- Cassettes :
 - * Contes
 - * Chansons
 - * Questions / réponses

- Films
- Diapositifs
- Retroprojecteur
- Théâtre participatif populaire ("Théâtre social")
- Poupées
- Marionnettes

CHAÎNE DES REACTIONS POSSIBLES FACE A UN PROBLEME DE SANTE



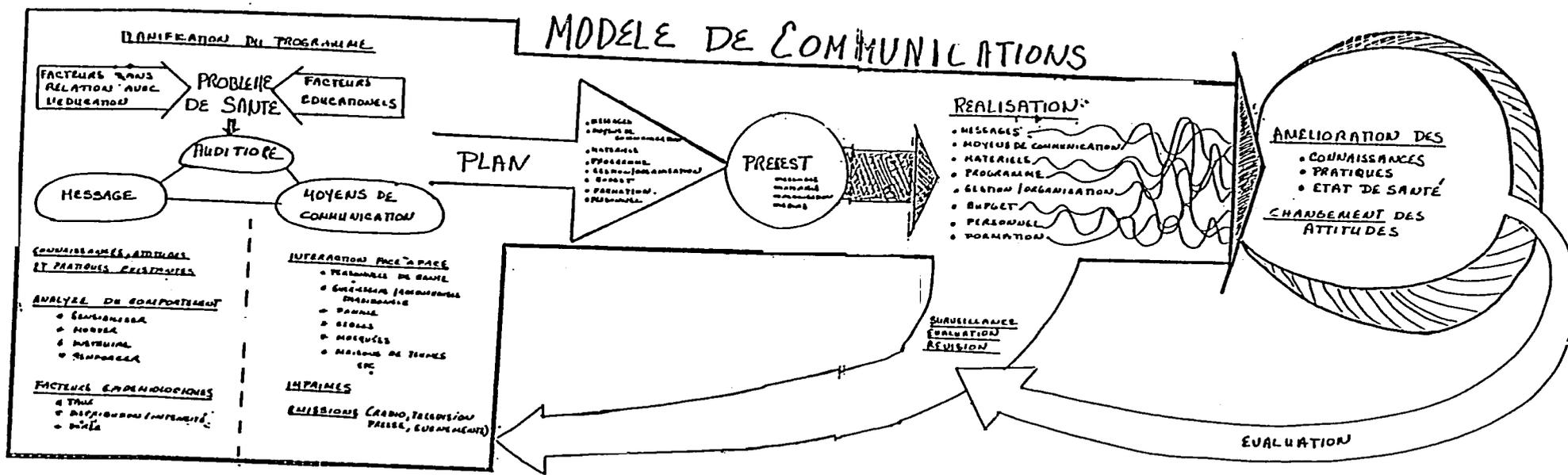


TABLEAU D'ANALYSE DES MESSAGES DE SANTE
SELON DES CRITERES TECHNIQUES DE SELECTION

INTRODUCTION :

Pour tout problème de santé, il est toujours possible de dresser une liste détaillée des actions souhaitables et théoriquement réalisables. Mais il n'est pas conseillé de traduire toutes ces actions en messages de l'éducation pour la santé. Pourquoi ?

- 1°) Pour de multiples raisons, la plupart des gens ne peuvent pas mettre en pratique simultanément toutes les actions conseillées :
 - s'il y a trop de messages, la plupart d'entre eux seront oubliés
 - tout changement de comportement entraîne un certain risque. Conseiller plusieurs changements de comportement simultanés peut parfois effrayer la personne visée et même entraîner le refus de changement.
- 2°) Certaines actions sont indispensables à la résolution d'un problème alors que d'autres sont plus praticables et plus compréhensibles.

Il s'avère donc nécessaire de ramener la liste des toutes les actions possibles aux seules actions clés et indispensables pour atténuer l'ampleur du problème de santé choisi.

L'objectif principal de la communication et de l'éducation pour la santé est d'amener les gens à changer leurs comportements dans le sens d'une amélioration de leur état de santé. Des expériences acquises en matière des programmes de l'éducation pour la santé ont révélé l'existence de 5 facteurs techniques, ayant une influence significative sur le degré d'application par l'auditoire des messages reçus.

1°) Le degré de l'impact visiblement positif de l'action.

- Une mère qui voit que son enfant malnutri prend rapidement du poids quand elle lui donne certains aliments aura tendance à continuer l'action.

2°) Le coût de la réalisation de l'action : une action qui demande beaucoup de ressources (temps, matériels, argent, effort, etc) a moins de chance d'être mise en application que si elle nécessite peu de moyens.

3°) La fréquence avec laquelle l'action doit être pratiquée avant d'avoir un impact positif.

Tout traitement qui nécessite plusieurs déplacements au dispensaire est beaucoup moins suivi par le malade qui si ce dernier pouvait aller se faire traiter une seule et bonne fois.

4°) La persistance qu'on doit avoir pour mettre en pratique une action : plus la durée de l'action est longue, moins est la tendance à la pratiquer

Si l'on doit suivre un traitement qui dure 8 mois, on a moins de chance de le suivre correctement que s'il durait un seul jour.

5°) Le degré de difficulté de l'action : Une action complexe qui demande beaucoup de nouvelles capacités techniques a moins de chances d'être mise en pratique qu'une action simple. Si une action peut être divisée en étape discrètes et simples, elle sera plus facilement entreprise qu'une action complexe qui ne peut pas être divisée en segments simples.

Ces cinq facteurs peuvent être traduits en critères de choix des messages d'éducation pour la santé. Plus un message porte sur une action ayant des caractéristiques suscitant la mise en pratique de l'action, plus il y a de chances que le message ait un impact positif sur la santé des gens.

COMMENT REMPLIR LE TABLEAU.

1°) Sous la colonne "Comportement", écrivez chaque action que vous jugez nécessaire pour résoudre le problème de santé choisi.

2°) Pour chaque message, décidez :

A) - Si l'action proposée aura un impact visible relativement grand ou petit à celui qui pratique l'action. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

B) - Si la personne qui doit pratiquer l'action aura besoin de relativement peu ou beaucoup de ressources supplémentaires pour réaliser l'action. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

C) - Si l'action doit être faite rarement ou fréquemment avant d'avoir un effet positif significatif. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

D) - Si l'action doit être pratiquée pendant une durée relativement longue ou courte avant d'avoir l'impact espéré. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

E) - Si sur le plan technique, l'action est relativement facile ou difficile à faire. Mettez une croix sous la colonne appropriée.

3°) Une fois que toutes les colonnes sont remplies, faites la somme des chiffres correspondants aux croix mentionnées (voir exemple) et indiquez le total dans la dernière colonne "Total".

Quelques exemples vous sont données pour avoir une volée générale.

4°) Une fois que vous avez analysé tous les messages, les totaux vous permettront de classifier vos messages par ordre de priorité : ceux qui ont accumulé le maximum des points auront normalement une plus grande priorité que ceux qui ont peu de points.

**TABEAU D'ANALYSE DES MESSAGES DE CRITERES DE SANTE
SELON DES CRITERES TECHNIQUES DE SELECTION**

COMPORTEMENTS / MESSAGES	CRITERES DE SELECTION DES MESSAGES										TOTAL
	A		B		C		D		E		
	Degré d'impact positif visible		Besoin en ressources pour réalisations		Fréquence d'action nécessaire		Durée de l'action (Persistance nécessaire)		Degré de difficulté technique.		
Grand (5)	Petit (0)	Peu (5)	Beaucoup (0)	Rare (5)	Souvent (0)	Courte (5)	Longue (0)	Facile (5)	Difficile (0)		
<u>Exemples :</u>											
. Faire vacciner les enfants à l'âge de 3, 4, 5 et 9 mois		X	X			X		X	X		10
. Isoler l'enfant qui a la rougeole des autres enfants.		X		X	X			X	X		10
. Pour réduire la fièvre, laver la personne avec de l'eau fraîche.	X		X		X		X		X		25

TABLEAU D'ANALYSE DES MESSAGES DE CRITERES DE SANTE
 SELON DES CRITERES TECHNIQUES DE SELECTION

COMPORTEMENTS / MESSAGES	CRITERES DE SELECTION DES MESSAGES										
	A		B		C		D		E		TOTAL
	Degré d'impact positif visible		Besoin en ressources pour réalisations		Fréquence d'action nécessaire		Durée de l'action (Persistance nécessaire)		Degré de difficulté technique.		
Grand (5)	Petit (0)	Peu (5)	Beaucoup (0)	Rare (5)	Souvent (0)	Courte (5)	Longue (0)	Facile (5)	Difficile (0)		

TABLEAU D'ANALYSE DES MESSAGES DE CRITERES DE SANTE
 SELON DES CRITERES TECHNIQUES DE SELECTION

COMPORTEMENTS / MESSAGES	CRITERES DE SELECTION DES MESSAGES										
	A		B		C		D		E		TOTAL
	Degré d'impact positif visible		Besoin en ressources pour réalisations		Fréquence d'action nécessaire		Durée de l'action (Persistance nécessaire)		Degré de difficulté technique.		
Grand (5)	Petit (0)	Peu (5)	Beaucoup (0)	Rare (5)	Souvent (0)	Courte (5)	Longue (0)	Facile (5)	Difficile (0)		

QUELQUES QUESTIONS QUI VOUS AIDERONT A DETERMINER LE
DEGRE POUR QUE VOTRE MATERIEL DE COMMUNICATION SOIT EFFICACE EN
TRANSMETTANT LE MESSAGE VOULU

QUESTION N°1 : Est-ce que votre matériel est facile à comprendre ?

a) Les matériels visuels

- les images et les lettres doivent être assez grands et assez épais pour être aperçus facilement de loin.
- le contraste entre le fonds et les images (y compris les lettres) doit être suffisant pour qu'ils ne se confondent pas.
- les images doivent représenter des choses connues par les observateurs
- le style des illustrations doit être adapté aux normes culturelles des observateurs.

b) Les matériels audios

- le son doit être assez fort pour être facilement entendu par ceux qui se trouvent aux derniers rangs.
- la prononciation des mots doit être claire et distincte. L'accent doit être facilement compris par les auditeurs.
- le vocabulaire doit être adapté au niveau de la compréhension des auditeurs. Les mots simples sont préférables aux mots techniques ou littéraires.
- le langage doit être adapté aux normes culturelles des auditeurs.

QUESTION N°2 : Est-ce que les informations/messages sont présentés clairement et simplement.

- Trop d'informations prêtent à la confusion
- un matériel de communication efficace ne doit contenir qu'une seule idée principale. Omettez tout détail inutile à la compréhension de cette idée clé.

.../...

- un matériel de communication efficace ne contient que des éléments qui contribuent à l'expression de l'idée principale. Omettez tout détail qui peut distraire l'attention de l'auditoire.

QUESTION N°3 : Le matériel de communication est-il bien organisé ?

a) Les matériels visuels :

- les images doivent remplir la surface du papier sans dépasser les bords
- les noms qui accompagnent les images doivent être bien placés de sorte que les observateurs puissent identifier chaque nom correspondant à chaque image.
- une série d'images doit être placée dans un ordre qui sera compréhensible aux observateurs (de droit à gauche, de gauche à droite, de haut en bas - ceci dépend de la culture).

b) Les matériels audios

- la suite des idées présentées doit être logique pour les auditeurs
- à la fin, les auditeurs doivent capter et fixer en mémoire un résumé des informations clés.

QUESTION N°4 : Le matériel de communication met-il l'accent sur les informations importantes ?

a) Les matériels visuels :

- la couleur sert à marquer le contraste ou l'accent
- la couleur peut servir à signaler le bon et le mauvais et la façon dont les choses sont liées entre elles. (Faites attention aux interprétations culturelles des couleurs).
- les informations importantes doivent représenter le centre d'attention
- l'emploi des cercles, de flèches et d'ombres peut mettre en relief des informations essentielles.

.../...

b) Les matériels audios :

- le changement du niveau de son ou l'emploi de la musique peut servir à mettre l'accent sur les idées importantes.
- la répétition peut servir à souligner les idées importantes
- des récapitulations des idées principales au début et à la fin des présentations peuvent mettre en relief des informations essentielles.

QUESTION N°5 : Est-ce que le matériel de communication peut attirer et retenir l'attention de l'auditoire ?

- un matériel de communication efficace doit éveiller l'intérêt de l'auditoire.

Les questions qui suivent nous aideront à créer des matériels de communication qui intéressent les auditoires cibles :

- 1°) Quels sont les sujets qui intéressent le plus les populations cibles
 - 2°) Qu'est ce qui éveille leur curiosité ?
 - 3°) Qu'est ce qu'ils aiment regarder, écouter, lire ?
 - 4°) Quels objets artistiques, événements, émissions de radio et télévision, publications trouvent-ils intéressants ?
 - 5°) Quels sont les personnes les plus écoutées, les plus respectées, les plus copiées, les plus aimées ?
- Généralement les gens s'intéressent le plus aux autres personnes qui leur ressemblent et qui s'occupent des activités auxquelles ils sont familiarisés.

Ce texte provient du manuel "Enseigner et Apprendre avec les Aides Visuelles un manuel de référence pour les formateurs et les agents de santé de l'Afrique et du Moyen Orient, Service des Matériels Educatifs, Chapel Hill, North Carolina.

ROLES PROPOSEES

CELLULE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

- 1) - S'informer sur les aspects techniques des problèmes de santé (causes, prévention, thérapies, effets, importance, aspects logistiques, techniques, sociaux et culturels).
- 2) - Préparer, organiser et réaliser les études C.A.P nécessaires
- 3) - Etablir la liste des messages à transmettre
- 4) - Ordonner cette liste selon les priorités et l'ordre d'émission dans le temps
- 5) - Préparer les schémas du contenu des matériels de communication (type de matériel et messages à transmettre)
- 6) - Communiquer ces schémas aux divers collaborateurs et en discuter avec les intéressés.
- 7) - Préparer les matériels visuels
- 8) - Préparer certains matériels auditifs
- 9) - Vérifier les matériels préparés par les collaborateurs (corriger, discuter, approuver)
- 10) - Tester les matériels auprès des populations cibles
- 11) - Préparer les activités sur le terrain, organiser les activités de communication
- 12) - Former des éducateurs pour la santé
- 13) - Maintenir le contact régulier avec les collaborateurs (activités d'information, sensibilisation, discussion, évaluations constructives)
- 14) - Evaluer les activités de communications et d'éducation pour la santé
- 15) - Sensibiliser le public à l'importance de l'éducation pour la santé

ROLES PROPOSES

MINISTERE DE L'EDUCATION / UNFD / SERVICE DE PECHE

ET AUTRES ORGANISMES PARTICIPANTS

- 1) - S'informer autant que possible sur les aspects techniques, sociaux et culturels des problèmes sanitaires qui sont liés à leur travail ou qui s'appliquent à la population cible dans le domaine de leurs activités.
- 2) - Informer la C.E.S des aspects sociaux et culturels des problèmes de santé tels qu'ils se manifestent dans les rayons d'actions.
- 3) - Participer, à la demande de la C.E.S et dans la mesure du possible, aux études C.A.P.
- 4) - Réfléchir sur les messages proposés par la C.E.S et faire des suggestions et/ou des critiques constructives surtout en ce qui concerne la meilleure façon d'adapter ces messages aux besoins des populations cibles concernées.
- 5) - Développer / adapter des matériels appropriés aux populations cibles de leurs services suivant les schémas proposés par la CES . Collaborer avec la C.E.S au développement de tout matériel d'éducation pour la santé destiné à l'emploi dans les services concernés.
- 6) - Proposer à la C.E.S des matériels éducatifs à réaliser pour les services concernés
- 7) - Participer, à la demande de la C.E.S et dans la mesure du possible, aux tests des matériels auprès des populations cibles.
- 8) - prendre part à l'organisation des activités de communication / éducation pour la santé dans leurs services.
- 9) - Participer aux informations d'éducateurs pour la santé (soit en tant que formateurs, soit en tant que participants selon les cas).
- 10) - Assurer la réalisation des activités de l'éducation pour la santé dans leurs services suivant le calendrier établi d'un commun accord avec la C.E.S.
- 11) - Maintenir le contact régulier avec la C.E.S.
- 12) - Participer, à la demande de la C.E.S et dans la mesure du possible, aux évaluations des activités de l'éducation pour la santé.
- 13) - Sensibiliser le public à l'importance de l'éducation pour la santé.

ROLES PROPOSES

PERSONNEL DE SANTE

- 1) - S'informer autant que possible sur les aspects techniques, sociaux et culturels des problèmes de santé.
- 2) - Informer le personnel de la C.E.S sur les aspects techniques, logistiques, sociaux et culturels en utilisant les moyens formels (memos, rapports, fiches techniques etc.) et informels (discussions etc.)
- 3) - Participer, à la demande de la C.E.S et dans la mesure du possible, à la préparation, l'organisation, la réalisation et l'analyse des résultats des études C.A.P.
- 4) - Associer la C.E.S dans la mesure du possible à toute étude de ce genre réalisée par le personnel de santé.
- 5) - Réfléchir sur les messages éducatifs proposés par la C.E.S et faire des suggestions et/ou des critiques constructives.
- 6) - Participer et collaborer avec la C.E.S au développement des matériels éducatifs destinés à l'emploi dans les services de la santé (leçons sanitaires, aides visuelles et auditives) selon les schémas proposés par la C.E.S.
- 7) - Proposer à la C.E.S des matériels éducatifs à réaliser pour les besoins des services de santé.
- 8) - Discuter et modifier en collaboration avec la C.E.S les matériels éducatifs développés.
- 9) - Participer, à la demande de la C.E.S et dans la mesure du possible, aux tests des matériels auprès des populations cibles. Communiquer à la C.E.S les résultats des essais semblables réalisés par ailleurs par le personnel de santé.
- 10) - Prendre part à l'organisation des activités de l'éducation pour la santé dans les services de santé et dans la communauté.
- 11) - Participer aux formations des éducateurs pour la santé (en tant que formateurs ou en tant que bénéficiaires selon les cas).
- 12) - Maintenir le contact régulier avec la C.E.S
- 13) - Réaliser les activités de l'éducation pour la santé suivant le calendrier établi d'un commun accord avec la C.E.S.

.../...

- 14) - Participer, dans la mesure du possible et en collaboration avec la C.E.S, aux évaluations des activités de l'éducation pour la santé.
- 15).- Sensibiliser le public à l'importance de l'éducation pour la santé.

ROLES PROPOSEES

RADIO / TELEVISION / PRESSE / CULTURE

- 1) - S'informer autant que possible sur les aspects techniques, sociaux et culturels des problèmes de santé.
- 2) - Participer à la demande de la C.E.S et dans la mesure du possible aux études C.A.P
- 3) - Réfléchir sur les messages proposés par la C.E.S et faire des suggestions et des critiques constructives.
- 4) - Développer et adapter les matériels appropriés à la média suivant les schémas proposés par la C.E.S
- 5) - Discuter et modifier les matériels préliminaires développés par les services des médias avec la C.E.S
- 6) - Participer, à la demande de la C.E.S et dans la mesure du possible, aux tests des matériels auprès des populations cibles.
- 7) - Prendre part à l'organisation des activités de communication
- 8) - Assurer l'émission des matériels selon les dates et temps établis d'un commun accord avec la C.E.S
- 9) - Participer, à la demande de la C.E.S et dans la mesure du possible, aux formations des éducateurs pour la santé.
- 10) - Maintenir un contact régulier avec la C.E.S
- 11) - Participer, dans la mesure du possible et en collaboration avec la C.E.S, aux évaluations des activités de communication et d'éducation pour la santé.
- 12)* - Sensibiliser le public à l'importance de l'éducation pour la santé.

Extraits de la:

DOCUMENTATION A L'INTENTION DES NON-LECTEURS: EXPERIENCE DANS LE DOMAINE DU PLANNING FAMILIAL ET DE LA SANTE

et

COMMUNIQUER PAR DES IMAGES

Trente pour cent de la population mondiale ne peut ni lire ni écrire. Cette proportion est encore plus élevée dans de nombreuses régions des pays en voie de développement, où elle atteint parfois plus de 80 pour cent. Or, ce sont souvent ces non-lecteurs qui ont le plus besoin d'être informés. Il faut donc trouver les moyens de communiquer les informations nécessaires à ceux qui ne peuvent pas lire les mots que contient une page.

On suppose que, si on ne peut pas lire une page d'écriture, on comprend à coup sûr les informations si elles sont présentées sous forme d'images. Mais on peut sans doute affirmer qu'il faut apprendre à "lire" les images tout comme il faut apprendre à lire des mots et des phrases. Même ceux qui savent lire et écrire peuvent n'avoir jamais eu un tel apprentissage. Depuis une vingtaine d'années, grâce à des études et à des essais, les experts en communications ont enfin compris quelques-uns des obstacles que les illettrés doivent franchir pour lire des images.

On a beaucoup appris sur la façon d'élaborer du matériel éducatif qui explique l'emploi des contraceptifs à des gens ne sachant pas lire, en tenant compte des paramètres culturels. Ce matériel d'expression non verbale est conçu pour renforcer l'enseignement oral personnalisé, et non pas pour remplacer les communications en face à face. Le PIACT, Programme pour l'introduction et l'adaptation de la technologie contraceptive, a mis au point une méthode permettant d'élaborer une documentation imprimée dont peuvent se servir des non-lecteurs. Le PIACT a constaté que ces plaquettes, composées essentiellement d'illustrations, ne peuvent être élaborées avec succès que si l'on travaille directement avec le public auquel on s'adresse, et si l'on est prêt à tirer les leçons de ces contacts.

La présente étude décrira certains obstacles qui entravent les communications visuelles, précisera les rôles qu'une documentation imprimée peut jouer pour éduquer les non-lecteurs et indiquera des principes et une méthode permettant d'élaborer du bon matériel d'expression non verbale.

EST-IL POSSIBLE DE COMMUNIQUER DES IDEES ET DES INFORMATIONS A DES VILLAGEOIS EN EMPLOYANT UNIQUEMENT DES IMAGES? PROBABLEMENT PAS.



Au cours d'une étude réalisée en 1976 au Népal, les Services nationaux de développement (NDS) du Népal et l'UNICEF ont eu des entretiens individuels, dans des villages, avec plus de 400 adultes sans éducation, à qui on a montré plus de 20 images censées exprimer des idées (au lieu de se borner à représenter des objets).

Les résultats de cette étude montrent quelques-uns des obstacles qui se posent aux communications visuelles. Ils offrent aussi certaines indications permettant de surmonter ces obstacles.

POURQUOI DES IMAGES NE PARVIENNENT PAS A EXPRIMER DES IDEES:

1. Les Habitants des villages qui n'ont pas l'habitude de regarder des images peuvent éprouver des difficultés à discerner les objets que représente le dessin.

Il est plus facile de "lire" une image que de lire des mots, mais il faut apprendre à le faire. Cette image, conçue pour montrer comment on élabore chez soi la solution de réhydratation orale, a été montrée à 410 villageois. Seuls 69 d'entre eux ont compris qu'il s'agissait de mains mettant quelque chose dans une casserole; 99 autres ont vu les mains, mais n'ont pu dire ce qu'elles faisaient. Et le reste (242 personnes) n'ont pas vu les mains du tout--82 ont pensé que c'était des fleurs ou une plante.



2. Les habitants des villages ne s'attendent pas à recevoir des idées d'images; il faut donc leur apprendre que des images peuvent être instructives.

Des membres de l'équipe du projet PROCOMSI, au Honduras, voulaient élaborer une série d'instructions visuelles pour rappeler aux mères comment préparer, en se servant d'un sachet, une solution de sels de réhydratation orale. Il s'agissait de savoir si les instructions pouvaient être comprises sans leçon. On a donc donné aux mères le sachet de sels, en leur présentant le côté qui contenait les instructions visuelles.

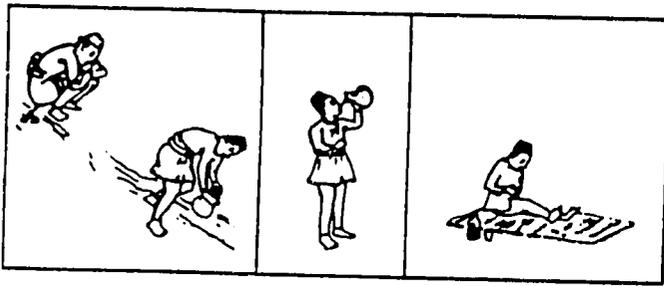


Aucune mère n'a interprété la série de dessins comme étant des "instructions". Elles semblaient croire que les images étaient simplement une étiquette. Plusieurs femmes ont essayé de lire les instructions écrites au verso du sachet, mais n'ont pu comprendre que quelques mots. Après avoir examiné le sachet pendant quinze secondes au plus, la plupart des mères l'ont ouvert, puis se sont mises à mélanger les sels, en se servant de l'eau qu'elles trouvaient près du lieu de l'expérience.

Plus tard, on a fait ressortir aux mères que les éléments visuels avaient pour objet de leur communiquer des informations et on leur a "appris" le sens de la série de dessins. C'était une tâche très facile, et les mères ont compris presque immédiatement.

3. Les habitantes des villages ont tendance à "lire" les images de façon très littérale. En d'autres termes, même si elles reconnaissent les objets ou les personnes que représente l'image, elles ne vont peut-être pas essayer de voir un lien entre les objets, ou de donner un sens à l'image.

4. Les habitants des villages n'examinent pas nécessairement une série d'images de gauche à droite; ils ne présument pas non plus de lien entre les images d'une série. Cette série de dessins a pour objet de montrer une façon dont se répandent les maladies diarrhéiques. On en a fait l'essai au Népal.

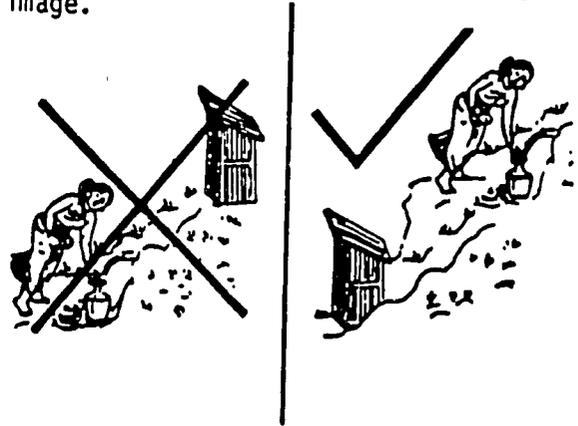


Moins de la moitié des 410 villageois participant à l'étude ont examiné ces images de gauche à droite (37% ont d'abord regardé l'image du milieu). Presque aucun villageois n'a paru songer que les images étaient liées les unes aux autres.

Les "analphabètes" visuels ne "comblent" pas les lacunes. Chaque message ou étape doit être signifié par une autre image.

5. Les images qui essaient d'exprimer des idées ou des instructions emploient souvent des signes que ne comprennent pas les villageois.

Les villageois, qui n'ont jamais appris ces signes, ne comprennent pas qu'ils signifient "juste" ou "faux", ou "bon" ou "mauvais".



6. Des signes qui représentent une idée dans une culture n'expriment pas nécessairement la même idée pour un autre groupe de personnes.

La perception visuelle varie beaucoup d'une culture à l'autre. D'ordinaire, il est plus difficile et plus compliqué de trouver l'image voulue pour exprimer une idée que de trouver le mot juste.

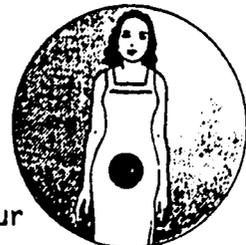
Par exemple, pour trouver un signe visuel qui représente la "menstruation", les dessinateurs du PIACT ont essayé un certain nombre de signes: au Mexique, on avait d'abord employé une boîte de Kotex (marque de serviettes hygiéniques), mais ce signe ne s'est révélé satisfaisant que pour les habitantes des villes; un dessin représentant un rouleau de coton a mieux réussi à suggérer la menstruation. Au Bangladesh, un point rouge au dos d'un sari a été largement reconnu comme représentant la menstruation; aux Philippines, un point rouge sur le devant d'une robe, accompagné d'un calendrier portant une date entourée d'un cercle, a permis d'exprimer la même idée.



Mexique: rouleau de coton et calendrier.



Bangladesh: point rouge au dos d'un sari.



Philippines: point rouge sur le devant d'une robe.

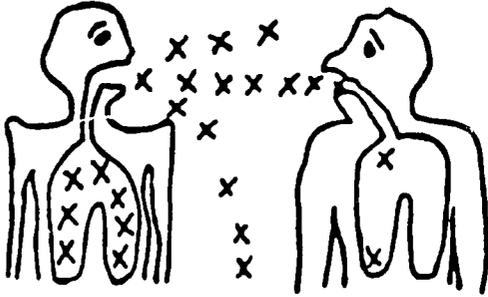
72

EST-CE QUE LES IMAGES SERVENT A QUELQUE CHOSE? OUI.

POURQUOI:

1. Les images intéressent et attirent, même quand on a besoin d'aide pour les interpréter.

2. Si on explique le message d'une image à des villageois, ceux-ci se souviendront probablement du message lorsqu'ils reverront l'image.



Voici par exemple une image que la Société médicale anglo-népalaise emploie pour montrer que la tuberculose peut passer des poumons d'un malade aux poumons d'un bien portant.

Pendant l'étude, on a montré cette image à plus de 100 personnes dans six villages. Dans cinq villages, aucun habitant n'a pu comprendre son sens. Ce n'est pas surprenant, car le dessin était mal exécuté et pas très réaliste. Mais, dans le sixième village, de nombreux habitants ont pu expliquer exactement le sens de l'image. Ils ont pu le faire parce que, cinq mois auparavant, des agents de santé, qui étaient venus dans ce village parler de tuberculose, leur avaient montré la même image.

3. Les images peuvent renforcer les messages d'enseignement qu'apportent les agents de santé.

Comme on peut les trouver dans beaucoup d'endroits en même temps, ce qui est une impossibilité pour un agent de planning familial, on peut utilement se servir d'images pour "renforcer" les messages que donnent en personne les agents de santé.

Les clients du planning familial, qui reçoivent un dépliant ou une plaquette leur rappelant les informations que les agents de santé leur ont communiquées verbalement, montrent souvent ce dépliant ou cette plaquette à d'autres habitants de leur village. De cette manière, ils peuvent donner aux informations une diffusion plus large.

4. Des plaquettes soigneusement élaborées ne contenant que des images visuelles peuvent normaliser les informations que fournissent les agents de promotion sanitaire.

Dans le cadre d'un projet réalisé au Mexique, le PIACT a élaboré une plaquette de photos que les agents de planning familial pouvaient employer pour expliquer les contraceptifs oraux aux femmes mexicaines. (On trouvera un exemplaire de cette plaquette dans la pochette). Une étude de l'efficacité de la plaquette parvenait à mieux instruire les femmes auxquelles ils rendaient visite. Les agents de santé qui donnaient la plaquette évoquaient plus volontiers, pendant les séances d'instruction, les éléments traités dans cette plaquette, alors que ceux qui ne fournissaient pas de plaquette suivaient leurs propres méthodes. L'emploi d'une plaquette, même si elle ne comporte pas de mots, a tendance à assurer que tous les clients reçoivent les mêmes informations techniques.

QUELS GENRES D'IMAGES DOIT-ON EMPLOYER?

Des images réalistes, dont l'arrière-plan comporte un minimum de détails, sont les plus faciles à comprendre.

L'étude NDS/UNICEF, au Népal, a fait l'essai de six formules différentes: deux sortes de photos et quatre graphismes. On a constaté que les photos dont on éliminait l'arrière-plan (appelées détourages), ou les dessins ombrés étaient plus facilement compris que les autres.



Photographies
reconnues par 59%



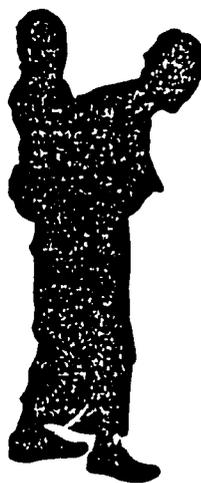
Détourages (photos dont l'arrière-plan est éliminé) reconnus par 67%



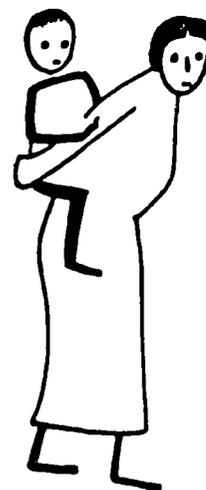
Dessins ombrés
reconnus par 72%



Dessins au trait
reconnus par 62%



Silhouettes
reconnues par 61%



Dessins stylisés
reconnus par 49%

Il faut aussi mettre ce genre d'illustration à l'épreuve du public visé. Le PIACT s'est aperçu que, dans de nombreux pays, les illustrations sont plus facilement comprises quand on combine des photographies simples (dont on a éliminé les détails inutiles) et des dessins ombrés représentant les signes qui pourraient ne pas être suffisamment grands ou nets sur une photographie.

QUE FAIRE?

On peut tirer des divers projets et études dont il vient d'être question un certain nombre de directives pour l'élaboration de matériel d'enseignement à l'intention des non-lecteurs:

L'ELABORATION DE MESSAGES VISUELS EXIGE DU TALENT

- La conception et l'essai de matériel d'expression non verbale sont plus complexes et exigent beaucoup plus de temps que l'élaboration de matériel comparable d'expression verbale. Simplicité n'est pas synonyme de facilité.

NE PAS COMPLIQUER LES IMAGES

- Avoir des images aussi simples que possible. Il vaut mieux représenter un centre de planning familial sur un arrière-fond uni que dans la rue d'une ville. Une rue pleine de passants ne réussit qu'à détourner l'attention du message qu'on veut transmettre.
- S'il est vrai que des détails excessifs et inutiles empêchent de bien comprendre le message, la suppression de tous les détails peut aussi réduire la compréhension.
- Chaque image et chaque page doivent avoir un sens clair et précis. Plusieurs messages sur la même page ne feront que créer la confusion.
- Une page d'une brochure ne doit pas comporter trop d'objets. Il vaut mieux avoir un grand nombre de dessins représentant un ou deux objets qu'essayer de mettre trop de choses dans un dessin.
- On comprend mieux une image quand elle représente le corps tout entier, de préférence à une partie seulement du corps.

L'IMAGE EST D'AUTANT MEILLEURE QU'ELLE EST REALISTE

- Pour obtenir le maximum de compréhension, les signes illustrés doivent être aussi réalistes que possible.
- Les images d'objets, de personnes et d'actions doivent avoir l'air d'objets, de personnes et d'actions se situant dans le lieu particulier où les images seront utilisées. Des vêtements différents, par exemple, amènent facilement les habitants des villages à supposer qu'une image ne se réfère pas à leur village ou à leur mode de vie.
- Il se peut que le matériel élaboré aux fins de distribution nationale ne convient pas à toutes les régions du pays; en effet, on observe d'ordinaire des variations de style et de coutumes d'une région à une autre.

LES IMAGES SERONT "LUES" LITTERALEMENT

- Ne pas oublier que les habitants des villages vont sans doute interpréter les dessins de façon très littérale. Par exemple, si un dessin est plus grand que nature (une mouche de 12 centimètres), le public pourra supposer qu'il s'agit d'une mouche véritablement énorme, ou croire que c'est un oiseau étrange.

COULEUR

- Si le matériel en cours d'élaboration utilise des encres de plusieurs couleurs, il convient de procéder à des essais préalables des choix de couleurs, tout comme on fait des essais des illustrations. Ne pas oublier que certaines couleurs ont des sens différents selon les sociétés. Il faut donc choisir des couleurs auxquelles la culture en question donne un sens qui correspond aux idées qu'on souhaite impartir. D'autre part, l'emploi de la couleur fait augmenter les coûts de production. Des essais ont montré que, en soi, la couleur n'améliore en rien la compréhension.

II. EST POSSIBLE QUE LE PUBLIC NE SUIVE PAS L'ORDRE VOULU

Les gens qui n'ont pas appris à lire ou à écrire ne regardent pas nécessairement les images dans l'ordre voulu. Il s'avère souvent utile, quand on fait des essais, de demander à plusieurs groupes de disposer les divers messages dans l'ordre qui leur semble le plus logique.

- Si une affiche, un tableau mural, une pochette d'instructions ou une brochure se compose d'une série d'images, le numérotage de ces dernières peut indiquer aux villageois l'ordre dans lequel les images doivent être "lues". Cependant, les essais auxquels ont été soumises au Honduras les instructions visuelles concernant le mélange des sels de réhydratation orale ont montré que cette méthode ne donne pas toujours de bon résultats. Le fait que, dans la boîte de sachets, les dessins étaient accompagnés de numéros a conduit certaines mères à supposer que ces numéros indiquaient le nombre de sachets à utiliser, et non pas l'ordre des instructions à suivre.

NE PAS ALLONGER LES BROCHURES

- La brochure idéale comporte d'ordinaire 16 pages. Ces pages permettent d'accommoder les éléments qu'il est possible de traiter et correspondent à la capacité d'attention de la plupart des lecteurs. C'est aussi d'ordinaire le format le plus économique pour les presses ultra-rapides.
- Le contenu doit se limiter aux éléments les plus importants. Une brochure ne peut traiter efficacement que 8 à 12 étapes ou éléments principaux concernant une question donnée. Par exemple, les brochures sur les contraceptifs oraux que contient la pochette ont pour thème un seul message: "comment employer la pilule". Chaque brochure présente alors 8 à 12 idées sur cette question, comme: quand prendre la pilule et que faire si on oublie de prendre une ou deux pilules. On ne présente pas d'information sans lien avec le sujet.

LES IMAGES NE SUFFISENT PAS

- Ne pas s'attendre à ce que des villageois apprennent grand chose en regardant uniquement des images. Employer des dessins pour capter l'attention des villageois, pour renforcer ce qu'on explique et pour laisser une image dont on se souviendra, mais fournir toujours verbalement une explication claire et complète de la question traitée, en même temps qu'on montre les dessins.
- Il faut dire de façon explicite aux habitants des campagnes que "les images vous montreront comment mélanger les sels ou leur demander de "regarder les images et de suivre les instructions".
- Pour aider les villageois à comprendre le message d'images et d'affiches, il faut expliquer le sens des signes et symboles conventionnels que le dessinateur a employés. Il y a lieu de croire que, si on procède ainsi dans un village de façon constante pendant un certain temps, les habitants apprendront à "lire" les messages que les images essaient de transmettre. Des essais longitudinaux effectués au Honduras ont montré que les paysannes n'oubliaient pas facilement un signe une fois qu'elles l'avaient appris.
- Les informations techniques ne se prêtent pas toutes à un transfert qui se fait essentiellement par des illustrations. On peut sans doute employer des images pour apprendre à changer un pneu de tracteur, mais il est douteux qu'on puisse s'en servir pour apprendre à conduire un tracteur.

ELABORATION

- Une fois que l'équipe a acquis une certaine expérience pour élaborer du matériel d'enseignement à l'intention des non-lecteurs, on peut accélérer considérablement l'élaboration proprement dite. On peut en effet travailler en même temps à plusieurs brochures qui se trouvent à des stades d'achèvement différents.

Les premiers tirages de chaque brochure doivent être réduits, même si le coût de l'exemplaire est plus élevé, de façon à pouvoir y apporter des changements avant leur diffusion à très grande échelle.

LE PUBLIC DECIDE QUELLES SONT LES IMAGES LES PLUS UTILES

- Ce sont les publics visés qui doivent avoir le dernier mot au sujet de la teneur du matériel, des illustrations et de l'ordre retenu. Les administrateurs et autres personnes qui s'occupent indirectement du projet ont d'ordinaire beaucoup de propositions de révisions à faire, ou déclarent qu'ils ne comprennent pas le message. Or, ce n'est pas à eux que ce matériel s'adresse!

DE QUELLES RESSOURCES A-T-ON GÉNÉRALEMENT BESOIN?

L'expérience a appris au PIACT que, au sein de l'organisme d'exécution, les personnes suivantes doivent s'occuper de l'élaboration du matériel:

De façon générale, le seul employé à plein temps est un

- formateur et élaborateur du matériel

Cette personne s'occupe des nombreux détails du projet, coordonne les travaux des techniciens, analyse les données obtenues par les essais, et forme et dirige les agents sur le terrain en ce qui concerne les interrogations et les essais sur le terrain. Le formateur/élaborateur du matériel relève du

- coordinateur du programme.

Les autres personnes dont le concours est nécessaire à divers stades et pour des périodes plus courtes sont:

- une secrétaire
- un photographe
- un dessinateur
- des agents/enquêteurs sur le terrain pour animer les groupes dirigés et effectuer les essais sur le terrain

COMMENT ELABORER DU MATERIEL VISUEL PLUS EFFICACE?

Méthode

L'élaboration de documents imprimés efficaces à l'intention des non-lecteurs fait intervenir quelques décisions complexes pour lesquelles le PIACT a défini une méthode claire et concise:

L'élaboration de matériel utile comporte cinq phases:

- recherches préliminaires pour établir le message
- conception et mise au point du matériel
- essais de prototypes sur petite échelle
- formation des pourvoyeurs
- évaluation de la pratique du programme.

Pour obtenir des instruments efficaces, il est essentiel d'obtenir constamment les réactions de représentants du public visé, qui jouent un rôle déterminant à chaque étape de l'élaboration.

Phase un: établissement du message -- Quand on veut élaborer du matériel, la première chose à faire consiste à s'entretenir avec tous les groupes intéressés, afin de bien comprendre comment ils perçoivent le produit ou la pratique de santé: son acceptabilité, ses avantages et inconvénients, ses effets secondaires, et les rumeurs ou malentendus auxquels son emploi donne lieu.

Une technique qui est particulièrement utile à ce stade est celle de la séance de groupe dirigé, méthode de recherche empruntée à la commercialisation, qui fait généralement appel à 6 ou 10 personnes appartenant au public visé. La séance est dirigée par un président qui anime des échanges de vues non structurés portant sur des questions particulières; à l'occasion des projets PIACT, on a évoqué le comportement lié à la procréation et la contraception.

Par la formule de groupe dirigé, on cherche à apprendre comment et pourquoi les gens se comportent comme ils le font, afin d'établir les messages les plus valables et, partant, d'élaborer du matériel utile.

Phase deux: visualisation du message -- Armé d'une liste de messages, il s'agit ensuite de trouver les signes qui les représenteront. Il faut examiner de près les résultats des discussions de groupe dirigé pour y trouver des indices conduisant à une visualisation appropriée. Le personnel du projet travaillera à ce stade en liaison étroite avec un dessinateur, qui devra préparer au moins un dessin pour illustrer chaque message. Parfois, on prépare plusieurs dessins, qu'on met à l'essai sur le terrain, afin de trouver celui que les utilisateurs comprennent le mieux. On groupe les signes de manière à former une séquence.

Quand les messages sont choisis et quand une série de présentations visuelles est prête, on procède à un grand nombre d'entretiens avec des personnes constituant un échantillon du public visé, à l'exclusion des membres du groupe dirigé, afin de soumettre à une première épreuve les messages et les images qui ont été retenus. Les réactions de ce public peuvent amener à modifier le matériel. En fait, ce dernier fait l'objet d'essais continus et constants sur le terrain et est révisé sur place en fonction des besoins, jusqu'à ce qu'on ait obtenu un message correspondant à un niveau de compréhension satisfaisant.

Tous ces essais sur le terrain, qui sont réalisés avec soin, présentent une importance critique: en effet, comme le montrent les recherches et les expériences antérieures du PIACT, de nombreuses illustrations seront négligées ou mal interprétées, notamment quand on les montre à des publics ruraux qui ne voient guère de documents imprimés, sous quelque forme que ce soit. Le personnel du projet met les messages à l'épreuve, l'un après l'autre. Certains messages peuvent devoir être révisés plusieurs fois avant que leur sens ne devienne clair; d'autres peuvent être compris presque immédiatement.

Si les séances de groupe dirigé révèlent que, bien qu'il soit illettré, le public visé s'attend à voir sur la plaquette des images accompagnées de mots (comme c'est parfois le cas), il faut alors mettre à l'essai deux versions de chaque message. On montre d'abord l'image toute seule, pour être sûr qu'elle est bien comprise. On compare ensuite la même image accompagnée d'une brève légende, rédigée de façon simple dans la langue locale, afin de déterminer la préférence du public. Le texte fait l'objet d'un essai séparé; on le modifie autant qu'il le faut en fonction des perceptions des utilisateurs et du vocabulaire utilisé dans le village. On établit des fiches indiquant le degré de compréhension du message par chaque personne pendant l'essai préalable (aucun répondant ne doit savoir cependant qu'il n'a pas "réussi" à comprendre le message qu'on a voulu lui communiquer). Ces fiches servent à comparer systématiquement la validité des divers signes employés.

Phase trois: Essais de prototypes sur petite échelle -- Quelle que soit la décision prise au sujet des moyens d'expression graphique, il est indispensable de faire une fois de plus l'essai de la version définitive sur le terrain avant de tirer un grand nombre d'exemplaires de la brochure. On établit donc des prototypes qui utilisent les versions définitives des messages, des illustrations et (éventuellement) du texte. Chaque message fait l'objet d'un essai individuel, et dans l'ordre fixé. Si le prototype est mis à l'essai dans des régions différentes, on peut alors corriger toute erreur qui subsiste encore sur le plan des notions culturelles. Même à ce stade de l'élaboration, il n'est pas trop tard pour tenir compte de bonnes idées ni pour modifier de mauvaises présentations.

Phase quatre: formation des pourvoyeurs -- Une fois le matériel élaboré, essayé et imprimé aux fins de distribution, il est important d'apprendre aux agents de santé qui vont s'en servir à utiliser dans les meilleures conditions ce nouvel outil d'information. Cette formation n'a pas besoin d'être complexe, ni longue; cependant, à tous les niveaux; les membres de l'équipe qui réalise le programme doivent recevoir une explication indiquant pourquoi et comment le matériel a été élaboré et pourquoi son utilisation rendra leur tâche plus facile, plus efficace, plus agréable et plus utile. Comme c'est le cas de presque toutes les innovations, si les agents de santé n'en comprennent pas les avantages, le matériel ne sera pas employé à bon escient, ou ne sera peut-être même pas distribué.

Les pourvoyeurs de service ont peut-être besoin de savoir autre chose que la simple façon d'employer la nouvelle plaquette. Les études faites par le PIACT sur le terrain ont constaté que les agents indigènes risquent d'être aussi mal informés que leurs clients au sujet de la contraception. Ce sera là un problème particulièrement commun quand un programme de planning familial a recours aux animateurs communautaires pour procéder à la distribution sur une base communautaire ou quand il utilise des agents de santé traditionnels (dais, matrones, parteras) qui ne connaissent pas les nouvelles méthodes de contraception. Il est souhaitable que le personnel du projet sache quelles sont les connaissances des agents sur le terrain en même temps que les connaissances des clients, et élabore s'il le faut des brochures d'information séparées à l'intention du personnel du programme.

Phase cinq: évaluation des résultats -- Une fois terminés tous les essais sur le terrain et après que les pourvoyeurs du programme ont reçu leur formation, on peut alors entreprendre un vaste programme de distribution. Il reste préférable de procéder au début à un tirage relativement restreint de façon à pouvoir apporter des révisions.

Quand on commence à faire la distribution de matériel de soutien, il faut disposer d'un plan d'évaluation explicite et établi à l'avance. A intervalles réguliers, et de préférence, au début, tous les trois mois, le personnel du projet doit interroger des personnes que des agents sur le terrain ont contactées pour employer le matériel. A-t-on compris la plaquette? Garde-t-on la plaquette pour s'y référer? A-t-on montré la plaquette ou l'a-t-on donnée à des amies? Comment la plaquette a-t-elle affecté la décision concernant l'emploi de produit contraceptif? Peut-on se souvenir des informations contenues dans la plaquette? Une fois de plus, on demande des suggestions pour améliorer le choix et la représentation des messages. Quand cette étape de l'évaluation est terminée, le projet peut être sûr qu'une diffusion de masse est justifiée.

FACTEURS DE LA COMMUNICATION EN PLANIFICATION FAMILIALE

Les tableaux qui suivent sont une version simplifiée et adaptée d'une publication mimeographiée du Dr. Gérard Winfield, laquelle présente des suggestions détaillées sur l'utilisation spécifique des moyens de communication dans un programme national de PF. Bien que ce ne soit pas une liste complète de toutes les possibilités de communication (par exemple le flannellographe n'est pas mentionné), on y trouvera beaucoup de suggestions valables pour l'emploi de divers matériels pour différents types d'audience. Ces idées suggérées ici peuvent être adaptées pour communiquer des informations sur la santé, la production, agricole, l'alimentation ou le développement communautaire. Les moyens de communication sont classés sous de grandes unités comme:

- Communication de masse
- Unités domiciliaires
- Petit groupe
- Grand groupe
- Centre de Planification Familiale, Centre de Santé, Hopital

Il est nécessaire de rappeler qu'une association de tels efforts de communication et ce qui est enseigné dans les écoles peut aider à augmenter l'efficacité de la communication.

COMMUNICATION DE MASSE

MOYENS	CARACTERISTIQUES	LIMITATION	EMPLOI SUGGERE
Système Postal	La distribution de matériels imprimés par la poste peut être un moyen efficace et économique pour atteindre les clients potentiels de planning familial.	Le système postal est plus efficace quand un fort pourcentage de la population est alphabétisé. Cependant, l'analphabète aura probablement la possibilité de se faire lire le matériel reçu.	Ce moyen doit être expérimenté pour différents genres d'information sur le planning familial.
Presse	La presse est un important moyen pour atteindre les leaders et un large segment de la population. Ce moyen est adéquat pour la recherche de l'appui du public.	Ce moyen est plus efficace avec les alphabétisés. Il est inadéquat pour les discussions sur les méthodes spécifiques de contrôle des naissances.	Tous les programmes de Planning Familial devraient étendre la publicité à travers la presse. Ce peut être réalisé par des volontaires, des journalistes professionnels ou par les services d'information du gouvernement.
Périodiques	Ce moyen est bon pour des études détaillées de problèmes de planification familiale. Les périodiques touchent beaucoup d'audiences spécialisées.	Quelquefois il est difficile d'obtenir des articles imprimés. Les lecteurs sont limités	On doit étudier les périodiques pour déterminer <u>qui</u> peut être atteint par <u>quels messages</u> . Ce serait un programme à long terme pour obtenir de l'information sur le PF. dans les périodiques.
Films Publicitaires	Des millions de gens assistent aux projections cinématographiques. Les actualités et les courts métrages peuvent véhiculer l'information sur le Planning Familial.	Le contenu doit être conforme aux modèles acceptés (moeurs et coutumes) La production coûte cher à moins que les films soient réalisés par les services du gouvernement.	Une étude doit être conduite sur les films publicitaires pour rechercher les possibilités d'utiliser les actualités et les courts métrages.

COMMUNICATION DE MALSE

MEYENS	CARACTERISTIQUES	LIMITATION	EMPLOI SUGGERE
Films Educatifs	Des films de 16 mm peuvent être produits et montrés largement... Des unités mobiles atteignent beaucoup de zones rurales. Les films peuvent présenter sous une forme dramatique, l'information sur la planification familiale.	Les films de 16 mm requièrent de la technique et de l'équipement pour la production et la présentation.	Ce moyen doit être considéré comme un moyen efficace pour promouvoir les programmes de PF.
Radio	La radio peut être utilisée sous différentes formes telles que nouvelles et présentations dramatiques... La radio touche presque tous les coins et sert à informer et développer le support du public en faveur de la PF.	La radio est limitée probablement à l'étape de conscientisation et d'adoption précoce.	La radio doit avoir une haute priorité dans tout programme.
Télévision	La télévision touche un nombre croissant de la population, spécialement les leaders.	La télévision coûte cher et requiert un grand appui institutionnel.	La télévision deviendra un important moyen de communication et devrait retenir l'attention.

MOYENS DOMICILIAIRES

MOYENS	CARACTERISTIQUES	LIMITATIONS	EMPLOI SUGGERE
Pagivoltes	Les pagivoltes ou albums à feuilleter de format 10 x 12 pouces peuvent servir pour des groupes de 5 à 10 personnes... Ils sont utiles pour les visites à domicile pour présenter les informations générales sur la FF. et les méthodes spécifiques.	La production requiert de l'habileté et de l'effort. Les pagivoltes sont difficiles à transporter et à protéger des intempéries.	Les pagivoltes appropriés couvrant un nombre de sujets devraient être fournis aux agents qui font le porte-à-porte, les visites domiciliaires. Ils servent alors à motiver et guider le visiteur sur les points à couvrir.
Cartes "Flash"	Les cartes "flash" sont utiles pour les présentations à deux ou trois personnes. Petites, elles sont faciles à transporter.	On peut facilement brouiller la succession des images. Les cartes flash ne contiennent autant d'informations que les pagivoltes.	Les cartes "flash" sont utiles quand elles sont préparées pour des besoins spécifiques.
Démonstration	Très efficace comme moyen d'enseignement.	Les grands instruments de démonstration ne sont pas faciles à transporter pour les visites domiciliaires.	Les visiteurs domiciliaires devraient disposer d'un lot de matériels de démonstration appropriés sur les méthodes de FF et être entraînés sur la façon de les présenter et les expliquer.
Pamphlets	Les pamphlets servent comme aide-mémoire sur le pourquoi et le comment du FF. Des histoires bien illustrées peuvent être comprises par les illétrés.	Le vocabulaire doit être adapté au public. Le pamphlet peut être coûteux s'il n'est pas dessiné soigneusement et pré-texté complètement.	Ceux qui font le porte-à-Porte peuvent distribuer des pamphlets facilitant l'adoption.

EDUCATION EN PETIT GROUPE

MOYENS	CARACTERISTIQUES	LIMITATIONS	EMPLOI SUGGERE
'Pagivoltes" ou Albums à feuilleter	Les grands pagivoltes de 20 x 30pouces sont des auxiliaires d'éducation efficaces avec des groupes jusqu'à 50 personnes. Ils servent comme guide et appui à l'instructeur.	Ils coûtent cher. Ils doivent être protégés de l'humidité et manipulés avec soin.	Ils remplacent efficacement les projecteurs. Les instructeurs devraient avoir des albums à feuilleter utilisables et être entraînés à leur emploi.
Cartes "Flash"	Les grandes cartes "flash" sont semblables aux albums à feuilleter mais l'ordre peut être changé.	Les cartes "flash" sont plus difficiles à manipuler que les pagivoltes et l'ordre peut être confondu facilement.	Elles sont utiles quand on veut atteindre des objectifs spécifiques
Diapositives	Les diapositives attirent l'attention et augmentent l'efficacité de l'enseignement. Elles peuvent être groupées (ou ordonnées) pour atteindre des objectifs spécifiques.	Les projecteurs requièrent l'énergie électrique (quelques modèles à piles sèches sont satisfaisants avec de petits groupes. La projection de diapositives nécessite une salle où l'on peut faire l'obscurité au soir. L'ordre des images peut être brouillé. Elles requièrent beaucoup de soin dans le dessin et la production.	Les diapositives sont recommandées pour entraîner le personnel technique et celui du PF. Elles peuvent être utilisées pour le public quand l'énergie électrique est disponible.

EDUCATION EN PETIT GROUPE

MOYEN	CARACTERISTIQUES	LIMITATIONS	EMPLOI SUGGERE
Films fixes	Les films fixes sont similaires aux diapositives avec la différence que l'ordre des images est fixe.	Ils requièrent l'énergie électrique et la noirceur. Ils doivent être préparés avec soin et demandent des techniques spéciales de production.	Le programme national de PF devrait développer la possibilité de produire des films fixes et préparer un plan pour les utiliser efficacement.
Modèles	Utiles pour enseigner l'anatomie sexuelle et le processus de la naissance.	Coûteux et difficiles à transporter.	Les modèles sont utilisés dans les programmes d'éducation dans les centres de PF et avec le public quand l'occasion se présente.
Pamphlets et démonstrations.	Peuvent être utilisés avec les petits groupes comme ils ont été pour les visites domiciliaires.		

20

EDUCATION EN GRAND GROUPE

MOYEN	CARACTERISTIQUES	LIMITATIONS	EMPLOI SUGGERE
Conférences	Les conférences peuvent jouer un rôle utile en suscitant l'appui du public et la compréhension du programme de PF.	Les conférences ne conviennent pas généralement pour les présentations spécifiques sur le contrôle des naissances.	Le programme de PF devrait organiser des conférences couvrant les problèmes de population, les aspects économiques de la PF, la politique de population etc...
Conférences	Les conférences illustrées conviennent pour transmettre des informations techniques à des audiences spécialisées.	Qu'est-ce qui est illustré et comment? (doivent être soigneusement étudiés)	Les conférences illustrées devraient être développées pour des audiences spécialisées comme une activité d'un programme global.
Pannel	Bon pour les réunions de groupes pour promouvoir la participation de l'audience et de la communauté.	Requiert des leaders habiles dans les discussions.	A utiliser pour un besoin spécifique.
Films fixes	Les films fixes sont excellents avec les grands groupes. Ils peuvent être synchronisés avec des enregistrements sonores.	Les films fixes requièrent un équipement approprié, obscurité et énergie électrique aussi bien qu'une préparation et une production soignées. Ils sont chers à produire, mais peuvent être copiés.	Les programmes importants de PF devraient considérer les films fixes pour raconter leur histoire et expliquer l'importance de la PF à des audiences denses.
Films	Les films de 16 mm sont extrêmement efficaces avec de grandes audiences. Ils captent l'attention dans presque toutes les situations. Certains films sont disponibles	Leur production coûte cher et demande des techniques spécialisées et de l'équipement pour la présentation. Des unités mobiles sont souvent disponibles aux départements d'extension, de santé ou d'information.	L'utilisation de film doit être retenue quand le budget le permet.

MOYENS	CARACTERISTIQUES	LIMITATIONS	EMPLOI SUGGERE
Séances d'éducation utilisant les objets réels et les corps	Personnelle, individuelle et quand proprement fait, hautement efficace.	Les gens doivent être motivés pour venir aux centres.	Devrait être une importante partie d'un programme global de PF.
Images et graphiques	De bonnes images et des graphiques peuvent clarifier beaucoup de choses qui peuvent être difficiles à montrer par des objets réels et des corps.	Les représentations doivent être simples car beaucoup de clients peuvent ne pas comprendre des techniques compliquées, telles que des représentations de section transversale ou des vues "exploratives".	Devraient être utilisées dans chaque centre de PF pour aider à atteindre des objectifs spécifiques.
Modèles	Partir de modèles anatomiques simples montrant des organes significatifs et leur relation pour arriver à des modèles élaborés qui montrent tous les événements importants du cycle menstruel. Les modèles sont mieux compris des gens que les matériels à deux dimensions.	Ils coûtent cher et nécessitent un entretien soigneux pour les maintenir en bonne condition.	Matériels supplémentaires utiles quand le budget le permet.
Pamphlets	Efficaces comme aides-mémoire à domicile pour rappeler aux clients pourquoi et comment pratiquer le PF.	L'analphabétisme est le plus grand obstacle à l'utilisation des pamphlets. Ceci peut être surmonté en illustrant les pamphlets par des images appropriées et à la portée du public.	Les centres de PF devraient avoir différents pamphlets dessinés représentant les étapes de l'adoption.

PLAN

INTRODUCTION

- I. PROBLEMES DE SANTE ET OBJECTIFS GENERAUX D'EDUCATION POUR LA SANTE
- II. OBJECTIFS DE LA CELLULE D'EDUCATION POUR LA SANTE
- III. TACHES DE LA CELLULE D'EDUCATION POUR LA SANTE
- IV. ESTIMATION DES RESSOURCES
- V. CALENDRIER D'ACTIVITES
- VI. CONTRAINTES ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

I. PROBLEMES DE SANTE ET OBJECTIFS GENERAUX D'EDUCATION POUR LA SANTE

Les problèmes de santé touchant les femmes et les jeunes enfants sont parmi les plus alarmants problèmes du pays.

Le taux de mortalité des enfants de 0 à 1 an, estimé à 200 0/00 dans la ville de Djibouti, en 1985, est un des taux les plus élevés du monde.

Cette mortalité infantile très importante est, en grande partie, causée par des maladies pour lesquelles il existe des solutions simples, relativement peu coûteuses et dont les résultats sont, en général, efficaces.

Prenons quelques exemples de problèmes de santé et solutions possibles.

1er Exemple

Ainsi dans la ville de Djibouti, on estime que 75 à 80% des femmes souffrent d'anémie et d'avitaminose pendant leur grossesse et la période de l'allaitement, nous savons que beaucoup de femmes enceintes sont malnutries. Ceci contribue:

- à un taux élevé de mortalité maternelle
- à un taux encore plus élevé de mortalité péri-natale (environ 40% dans les maternités de l'Hôpital Feltier)
- à un taux très élevé d'enfants naissant avec un poids inférieur à la normale (inférieur à 2500grs) (environ 160 0/00 d'hypothrophies dans les maternités de l'Hôpital Feltier, en 1985).

Ces enfants sont des enfants malnutris avant même de naître, donc en danger de mort dès la naissance. Un meilleur suivi de la femme enceinte, une meilleure alimentation des femmes en général pourraient réduire le taux de malnutrition et de mortalité maternel et infantile.

2ème exemple:

- 49% des décès d'enfants de 0 à 1 an sont dus aux maladies diarrhéiques et aux déshydratations aiguës.

La plupart de ces morts pourraient être évitées en appliquant la stratégie de réhydratation par voie orale.

Beaucoup de maladies diarrhéiques pourraient être prévenues par l'allaitement maternel prolongé jusqu'à 12 mois, par l'élimination de l'emploi du biberon, par l'amélioration des aliments de sevrage, par l'amélioration de l'hygiène en général.

3ème exemple:

- 40% d'enfants djiboutiens de 0 à 5 ans souffrent de malnutrition ce qui les rend très vulnérables à toutes les maladies or la répétition d'épisodes de maladies aggrave la malnutrition et les mène petit à petit à la mort. De meilleures habitudes alimentaires (allaitement maternel, introduction d'aliments de sevrage dès 4 mois, élimination du biberon, augmentation du nombre de repas après la maladie...) pourraient réduire nettement ce taux élevé de malnutrition infantile.

4ème exemple:

- La rougeole cause 9% de morts chez les enfants de 0 à 1 an. On sait maintenant qu'une relation étroite existe entre Rougeole et Diarrhée.

La Coqueluche tue également des enfants à Djibouti.

Les vaccinations peuvent prévenir ces maladies graves de l'enfance.

5ème exemple:

Le fait que dans le Service de Pédiatrie de l'Hôpital Feltier (dit Service d'Urgences Infantiles), la première cause des décès soit, en 1985, les intoxications médicamenteuses, impose une information des mères sur les dangers des médicaments ainsi qu'une plus grande prudence dans la prescription des médicaments chez les jeunes enfants.

Ce ne sont là que quelques exemples parmi bien d'autres problèmes de santé.

Des solutions simples, souvent peu coûteuses et efficaces existent mais il faut convaincre les populations concernées, en priorité les mères et responsables d'enfants au sein des familles, de mettre en application ces solutions.

Ceci ne pourra se faire qu'avec l'appui et l'adhésion totale des Responsables des Services de Santé.

On ne peut espérer arriver à une réduction importante de ces graves problèmes de santé sans la pleine participation de la communauté.

Pour obtenir la collaboration des populations, il nous faut poursuivre deux grands objectifs:

- 1) Informer tous les habitants en République de Djibouti, en matière sanitaire, par tous les moyens de communication possibles.
- 2) promouvoir une réelle participation des populations à la prise en charge de leur propre santé.

Pour répondre à ces besoins, le Ministère de la Santé a pris diverses mesures ces dernières années, dont la création d'une Cellule d'Education pour la Santé à la fin de 1981.

II. OBJECTIFS DE LA CELLULE D'EDUCATION POUR LA SANTE

Il nous semble tout d'abord important d'apporter un point de clarification:

L'Information et l'Education pour la Santé auprès des populations ne peuvent être faites par la Cellule d'Education pour la Santé.

Par qui alors ?

L'Information et l'Education pour la Santé doivent être faites en permanence par:

- le personnel de Santé, en contact quotidien avec les populations (les médecins, les sages-femmes, les infirmiers, les assistants médicaux, les inspecteurs sanitaires, les laborantins, les agents d'hygiène, les matrones, les pharmaciens...)
- par les agents de Santé d'autres secteurs (comme les enseignants, les animateurs sociaux et sportifs, les moniteurs agricoles, les agents de la voirie, les chefs de quartiers et de villages...)
- par les agents de Santé communautaires (comme les membres d'associations sociales et culturelles, les membres des comités de santé, de l'UNFD, les accoucheuses traditionnelles, les guérisseurs, les membres de la famille...)
- par les médias (la RTD et le journal La Nation).

Quel est donc le rôle de la Cellule d'Education pour la Santé ?

La Cellule d'Education pour la Santé a un rôle:

- de promotion
- de coordination
- de soutien
- de facilitateur
- de suivi et d'évaluation des programmes d'EPS

La Cellule d'EPS aide ceux qui sont chargés de mener les activités d'EPS à travailler de façon plus efficace et plus rationnelle.

Plus concrètement la Cellule d'EPS a pour objectifs spécifiques et organisationnels:

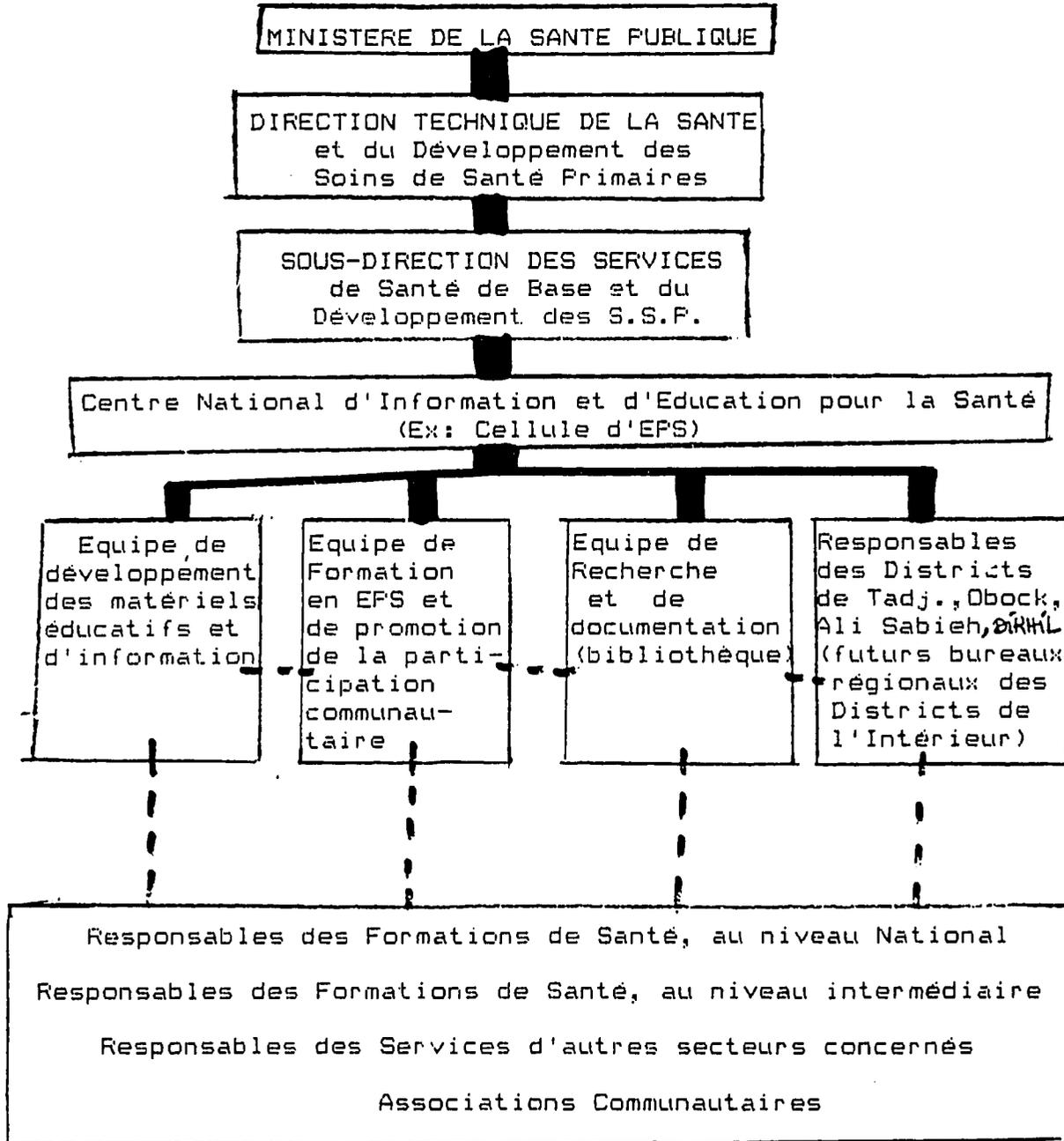
- la création et la diffusion des matériels appropriés et adaptés;
- la formation et le recyclage du personnel de santé et autres secteurs en matière d'EPS;
- l'organisation des programmes, en collaboration avec les services concernés et la promotion de la participation communautaire.
- la recherche sur tous les problèmes de santé prioritaires et l'évaluation des programmes en cours.

Mais, depuis sa création, la Cellule d'EPS n'a jamais eu une place claire ni précise au sein de l'organigramme du Ministère de la Santé.

- . Il n'existe pas de statut juridique régissant le nouveau service d'EPS.
- . Le budget accordé à la Cellule d'EPS est utilisé en partie par l'Hôpital Feltier.

Voici donc une proposition d'organigramme pour les années à venir.

ORGANIGRAMME



Légende:  rapport hiérarchique

 rapport de soutien et de collaboration

III. TACHES DE LA CELLULE D'EDUCATION POUR LA SANTE

Equipe de Développement des Matériels Educatifs et Information

Relations de collaboration avec:

- Média (journal, RTD etc...)
- Ministère de l'Education Nationale
(Service de la Jeunesse et de la Culture)
- Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural
(Service des Pêches et de l'Elevage)
- Associations culturelles, sociales et communautaires
- Personnel de santé chargé des activités de l'EPS.

Tâches:

- créer, tester les matériels audio-visuels appropriés et adaptés;
- planifier et assurer la production et la diffusion des matériels en quantité suffisante;
- développer des manuels, des matériels audio-visuels (guides, leçons sanitaires...);
- assurer le suivi en vérifiant la bonne utilisation du matériel par le personnel de la santé et les agents de santé communautaire;
- évaluer périodiquement la bonne compréhension des matériels auprès de la population-cible.

Personnels Nécessaires:

- 1 artiste dessinateur
- 1 personne chargée de communication par les média
- 1 éducateur responsable de la rédaction et de la conception des matériels éducatifs.

Matériels Nécessaires:

- 1 local adapté
- matériels de bureau et graphique
- matériels audio-visuels (projecteur-cassettes-films)
- matériels pour imprimerie et autres productions
- équipements de production.

Equipe de Formation en EPS et de Promotion de la Participation
Communautaire

Relations de collaboration avec:

- Centre de Formation du Personnel de Santé (CFPS)
- Ministère de l'Education Nationale
- Personnel de santé chargé de la formation
- Représentants des associations communautaires
- Les services et les institutions pour la planification des activités de l'EPS.

Tâches:

- Organiser des séances de formation sur les techniques de l'EPS pour le personnel de santé et d'autres secteurs concernés (discussion, causeries, préparation des matériels etc...);
- Collaborer aux formations et recyclages concernant la mise en place des Soins de Santé Primaires (SSP);
- Identifier différentes sources de formation au niveau national, régional ou international en matière d'EPS;
- Assurer le suivi des personnes formées en EPS en évaluant leur mise en pratique des compétences acquises par la formation;
- Collaborer à la résolution des problèmes de santé, d'organisation de travail et des moyens logistiques ayant trait aux activités d'EPS;
- Faire participer les membres de la communauté à l'élaboration, la réalisation, l'évaluation et le suivi des programmes d'EPS.

Personnels Nécessaires:

- 1 éducateur pour la santé pour la formation du personnel de santé et autres secteurs; (possibilité de faire ^{autres} appel à des personnes d'autres services de santé ou secteurs pour des activités précises et pendant des périodes déterminées);
- 1 formateur chargé des activités communautaires.

Matériels et Equipements:

- Matériels de bureau
- Matériel de formation adaptés
- Moyens de locomotion.

AS

Equipe de Recherche et de Documentation

Relations de Collaboration avec:

- D.I.N.A.S
- l'ISERST
- la cellule des statistiques sanitaires
- le service de ^{la} planification
- les organisations des Nations Unies à Djibouti
(OMS, UNICEF, PAM et autres organismes internationaux)

Tâches:

- Rechercher, classer et distribuer aux responsables des services de santé de base et tous les autres services concernés tous les matériels techniques et scientifiques nécessaires et récents en matière d'EPS (statistiques sanitaires, brochures, documents officiels, résolution et codes concernant le lait en poudre, textes et lois)
- Monter une bibliothèque de référence
- Mener une recherche socio-économique plus approfondie sur des thèmes comme les habitudes alimentaires, les pratiques ^{et} traitements de la diarrhée, les croyances ancestrales, etc...

Personnel Nécessaire:

- 1 secrétaire/documentaliste
- 1 sociologue (possibilité de faire appel à des personnes d'autres secteurs pour une tâche précise)
- des enquêteurs (périodiques)

Matériels:

- 1 local (équipé avec bureau, bibliothèque et matériels de classements)
- Moyens de locomotion.

CTD

IV. ESTIMATION DES RESSOURCES1) BUDGET DE FONCTIONNEMENT

ACTIVITES	MATERIELS	COUT EN FD	TOTAL
1. Développement des matériels éducatifs et d'information	- Matériels de bureau	750.000	1.580.000
	- Matériels de Pédagogie	830.000	
2. Formation et recyclage en EPS et promotion de la participation communautaire	Véhicule et transport	650.000	650.000
	- gazoil		
	- assurance		
	- vignette		
	- entretien		
3. Recherche et documentation	-Matériels de bureau	90.000	240.000
	-Documents et bibliothèque	150.000	
	-Matériels d'entretien	250.000	250.000
4. Frais de Personnel	- Indemnité de vaccination	750.000	750.000
	- Indemnité de déplacement	400.000	400.000

Total du budget de fonctionnement:

3.870.000 FD2) BUDGET D'INVESTISSEMENT

- Investissement	- Moyens de locomotion (véhicule - mobylettes...)	3.800.000
	- Mobilier	180.000

Total du budget d'investissement:

3.980.000 FD

V. CALENDRIER DES ACTIVITES

ACTIVITES	1986	1987	1988	1989	1990
1. Développement des matériels éducatifs et information	Diarrhées Nutrition Immunsisation	Soins péri-nataux Emploi des médicaments Tuberculose		Hygiène Tabac	
2. Formation et recyclage en EPS et promotion de la participation communautaire					
3. Recherche et documentation					
4. Campagnes intensives d'information					

VI. CONTRAINTES ET RECOMMANDATIONS

<u>CONTRAINTES</u>	<u>RECOMMANDATIONS</u>
<p>1/. L'orientation médicale essentiellement curative dans la plupart des structures de Santé ce qui amène à:</p> <ul style="list-style-type: none">- une insuffisance d'intégration d'activités d'EPS aux programmes sanitaires actuels;- une insuffisance ou une absence d'activités d'EPS à tous les niveaux;- une insuffisance d'Information et d'Education permanente de l'ensemble de la population sur les problèmes sanitaires prioritaires	<p>1/. Mise en application d'une politique de santé résolument orientée vers les Soins de Santé Primaires (dont la première composante est l'Information et l'Education pour la Santé)</p>
<p>2/. L'absence de statut juridique concernant la Cellule d'EPS.</p> <ul style="list-style-type: none">. l'absence de place précise au sein de l'organigramme du Ministère.	<p>2/. Création d'un cadre juridique régissant le service d'EPS</p> <ul style="list-style-type: none">. Détermination de la place de ce service dans l'organigramme du Ministère.
<p>3/. Difficultés majeures d'utilisation du Budget annuel de la Cellule d'EPS; par exemple: il arrive que la moitié environ du Budget accordé annuellement à ce Service (1,5 million sur 3 millions), soit utilisé par l'Hôpital Peltier;</p> <ul style="list-style-type: none">. En général l'utilisation du Budget est extrêmement difficile car les dépenses spécifiques à ce service ne sont pas comprises.	<p>3/. Autonomie Budgétaire par rapport à l'Hôpital Peltier;</p> <ul style="list-style-type: none">. Reconnaissance des besoins financiers spécifiques de la Cellule d'EPS;. Plus grande facilité d'utilisation du Budget tout au long de l'année;. Réévaluation annuelle du Budget selon les besoins.

CONTRAINTES

- 4/. Insuffisance ou absence de formation du personnel de Santé en général, en matière d'EPS;
- . la Cellule d'EPS a 2 membres formés en Santé Publique et Education pour la Santé, mais actuellement difficultés de poursuivre cette formation de base et difficultés de forme. les autres membres de ce service;
 - . Très peu d'occasions sont offertes pour aller suivre une formation ou un recyclage en EPS à l'extérieur, soit pour assister à des conférences ou à des formations en matière d'EPS, organisées dans le pays. Depuis 1979, dans le MSP, 4 infirmiers seulement ont été formés en Santé publique dans la Région Africaine (Bourse d'1 an pour diplôme de Santé Publique).

RECOMMANDATIONS

- 4/. Formation du personnel de Santé à tous les niveaux, en Education pour la Santé, à l'intérieur et à l'extérieur du pays;
- . Attribution d'une bourse de 2 ans pour Octobre 86 pour la maîtrise en Santé Publique d'un membre du Service au "Centre Régional de Développement Sanitaire" du Bénin;
 - . Organisation régulière de causeries, conférences, séminaires, ateliers, cours, en matière d'EPS, dans le pays.

100