

[LMS/Haiti- Report: Directives pour une Planification Stratégique en Communication pour le Changement de Comportement et de Mobilisation Communautaire]

[Iain McLellan, Consultant, LMS/Haiti]

[August, 2010]

Keywords: behavior change communication, community mobilization, Haiti

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Cooperative Agreement Number GPO-A-00-05-00024-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Leadership, Management and Sustainability Program
Management Sciences for Health
784 Memorial Drive
Cambridge, MA 02139
Telephone: (617) 250-9500
www.msh.org/lms



USAID | **LMS**
DU PEUPLE AMERICAIN



Directives pour une Planification Stratégique en Communication pour le Changement de Comportement et de Mobilisation Communautaire

Août 2010

Le financement de ce rapport a été fourni par le Bureau de Population et de Santé de la Reproduction, le Bureau de Santé Mondiale, l'Agence pour le Développement International des Etats Unis à travers la mission locale par le biais du programme de Leadership, Management et Sustainability sous l'accord 521-A-00-10-00002-00. Les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'USAID.

Table des matières

1	INTRODUCTION	3
1.1	HISTORIQUE	3
1.2	BUT	4
1.3	DÉFINITION DE QUELQUES CONCEPTS.....	4
2	PREPARATIFS	5
2.1	STRUCTURE DE CCC/MC AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL.....	5
2.2	CRÉATION/RÉACTIVATION DU CLUSTER D'INTERVENANTS EN CCC/MC	7
2.3	IDENTIFICATION DES DÉFIS EN SANTÉ	8
2.4	IDENTIFICATION ET CHOIX DES PARTENAIRES POTENTIELS.....	8
2.5	RECHERCHES COMPORTEMENTALES	11
3	OPTIONS STRATÉGIQUES	12
3.1	ENGAGEMENT DES MÉDIAS LOCAUX	12
3.2	ENGAGEMENT DES ÉLUS LOCAUX	14
3.3	PARTENARIAT AVEC LES ÉGLISES.....	15
3.4	PARTENARIAT AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES DE BASE (GROUPES ORGANISÉS).....	15
4	DEVELOPPEMENT DU PLAN STRATEGIQUE	16
4.1	RÉSUMÉ DU PROCESSUS D'ÉLABORATION D'UN PLAN PAR PROBLÈME.....	16
4.2	DÉVELOPPEMENT DE PLANS CONNEXES	18
5	ANNEXES	19
5.1	TYPES /MÉTHODES DE RECHERCHE.....	19
5.2	EXEMPLE DE CADRE DE PLANIFICATION DE LA STRATÉGIE	21
5.3	EXEMPLE DE CADRE DU SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE	22
5.4	EXEMPLE DE CALENDRIER D'EXÉCUTION	23
6	BIBLIOGRAPHIE.....	24

1 INTRODUCTION

1.1 HISTORIQUE

Depuis environ une décennie, beaucoup de projets financés par le gouvernement américain (USG) en Haïti investissent dans le renforcement des capacités des cadres du MSPP et de certains partenaires locaux en matière de planification des interventions de Communication pour le Changement de Comportement et de Mobilisation Communautaire (CCC/MC). Dans ce contexte, le projet “SDSH-Pwoje Djanm” a appuyé le développement des plans de CCC/MC à visée stratégique. FHI a appuyé le renforcement des capacités locales de planification et d’implantation d’interventions de CCC/CM dans le Sud-Est. D’autres projets au niveau départemental comme le PALIH dans le Nord-Est, financé par l’ACDI (L’agence canadienne du développement international), renforcent les capacités locales de planification et d’implantation d’interventions des CCC/CM.

Au cours des quatre dernières années, l’accent a été mis sur la participation communautaire pour la résolution de certains problèmes de santé, particulièrement ceux liés au VIH/SIDA, ce qui a orienté les stratégies de mobilisation vers l’implication directe des groupes organisés dans la mise en œuvre des activités de prévention et de prise en charge communautaire du VIH.

En 2008, l’USAID a donné mandat au projet Leadership, Management and Sustainability (USAID/LMS) de contribuer au renforcement des capacités des responsables de programme des directions départementales pour améliorer les interventions de mobilisation communautaire visant le changement de comportement. Avant de démarrer les activités, une évaluation de la CCC/MC en Haïti a été faite en 2008. Elle a conclu que les activités de la CCC étaient plus concentrées dans les villes (et particulièrement à Port-au-Prince) et se concentraient sur les médias de masse plus que la MC. L’évaluation recommandait l’augmentation de l’utilisation de la MC en combinaison avec les CCC et une augmentation de la MC au niveau des départements.

Selon les résultats, toutes les directions départementales disposent d’un plan, mais font face à beaucoup de difficultés pour la mise en œuvre. Certains départements ont développé uniquement des plans de mobilisation communautaire, d’autres ont fait le choix de développer un plan combinant les deux approches. Dans les deux cas, la liaison entre la mobilisation communautaire et le changement de comportement n’était pas évidente. De plus, les responsables n’ont pas su prioriser les défis en fonction des ressources disponibles. Le choix des partenaires potentiels pour la mise en œuvre des activités de mobilisation dans les communautés n’est pas toujours bien fait. Les résultats de cette analyse ont été partagés avec les directions départementales, les partenaires de l’USAID, ainsi que les directions centrales concernées par la problématique.

Pour pallier aux nombreux problèmes identifiés, il a été décidé de mettre à la disposition des cadres un outil capable de les guider dans le processus de planification stratégique visant le changement de comportement.

1.2 BUT

Ce document a pour but de guider les cadres des directions départementales lors de l'élaboration et de l'implantation de leurs plans de CCC/MC. Ce guide contient des orientations qui visent à les aider dans la conduite des interventions de MC tout en renforçant leur capacité à développer et à implanter des plans stratégiques de CCC/MC qui résultent sur le changement de comportement.

1.3 DEFINITION DE QUELQUES CONCEPTS

Communauté élargie : «Une communauté est un groupe de personnes qui ont quelque chose en commun et qui agissent ensemble dans un intérêt commun ». ¹ (ONUSIDA)

Par exemple, les membres de l'église catholique dans un département peuvent être considérés comme étant une communauté. Les membres des différents regroupements de PVVIH, les pêcheurs, les policiers peuvent être considérés comme étant des communautés. Bon nombre de personnes appartiennent à plusieurs communautés à la fois : quartier ou voisinage, collègues de travail, ou groupe confessionnel etc.

Information, Education, Communication (IEC) : « Un processus systématique et planifié ayant pour but de sensibiliser les gens, de promouvoir le changement volontaire de comportement considéré comme néfaste pour la santé grâce à la transmission d'informations nécessaires à la compréhension réciproque et à la motivation ». ²(OMS)

Communication pour le Changement de Comportement : La CCC est une stratégie qui utilise différentes approches et canaux afin d'inspirer des changements de comportements durables au niveau de l'individu, de la communauté ou de la société. C'est un processus qui fait appel à la participation communautaire. Elle vise le changement de comportement dans le sens positif.

Mobilisation Communautaire : La MC est une partie de la CCC. Cela inclue entre autre de convaincre des groupes de gens à s'engager dans la lutte pour le changement de comportement dans leur communauté. Parmi toutes les définitions de la mobilisation communautaire, nous proposons les suivantes :

- « La mobilisation de la communauté se fonde sur la croyance selon laquelle dans une communauté mobilisée qui aborde et résout ses propres problèmes, on obtiendra des résultats avec plus d'efficacité et d'efficacités que par n'importe quel autre moyen ». ³ (Hastings, 2001)

¹ ONUSIDA, Actualisation avril 1997. Mobilisation communautaire et SIDA,, Collection meilleures pratiques de l'ONUSIDA. Page 3.

² OMS, Information, education and communication—Lessons from the past : perspectives for the future, 2001, Occasional Paper #6.

³ Agence de la Santé Publique du Canada, Développement et mobilisation de la communauté pour promouvoir la santé mentale des jeunes, www.santepublique.gc.ca

- Processus de renforcement des capacités des communautés de base afin qu'elles soient collectivement en mesure:
 - D'analyser leur propre problème
 - De dégager des solutions
 - De mettre en œuvre ces actions
 - De faire le suivi et d'en évaluer l'exécution

Utilisation de la CCC versus MC : En général on utilise la CCC pour toutes les interventions de communication. La CCC vise le changement de comportement d'un ou des individus par l'utilisation des moyens de communication interpersonnelle et de masse.

On peut se poser plusieurs questions pour le choix de la CCC versus CCC/MC : Est-ce qu'une approche de MC peut faire une grande différence dans le changement de comportement ? Est-ce que le problème peut être mieux réglé par la MSPP seule, sans l'engagement de la communauté ? Est-ce qu'il y a des partenaires de société civile bien organisés qui ont le potentiel de rejoindre les populations cibles ? Est-ce que le partenaire au niveau communautaire et les populations cible ont intérêt et la motivation de régler les problèmes de défis en santé publique prioritaires?

Dans certains cas, on augmente l'impact de la CCC en engageant les partenaires de la société civile avec la mobilisation sociale. Quand la population cible est importante et que le défi est d'intérêt commun c'est-à-dire a une importance pour la population, la MC est recommandée pour motiver leur participation. La MC vise l'implication/participation active de la communauté dans l'identification et la résolution de problèmes et de solutions affectant ou préoccupant cette communauté. La MC vise la communauté en tant que collectivité et non un individu ou des individus. La combinaison des deux approches donne de meilleurs résultats.

Les techniques des communications interpersonnelles (CIP) sont utilisées par les groupes à base communautaire lors de la MC.

2 PREPARATIFS

2.1 STRUCTURE DE CCC/MC AU NIVEAU DEPARTEMENTAL

La direction départementale sanitaire (DS) est responsable de la planification et de la coordination des activités de CCC/MC liées à la santé. Après avoir sélectionné ses priorités en santé, la DS a la responsabilité d'identifier ses partenaires et de s'assurer qu'ils ont les aptitudes nécessaires pour planifier et implanter des interventions de CCC/MC efficaces. La capacité d'analyser et de gérer les recherches comportementales est également requise. Finalement, la DS aura besoin d'être en position de gérer les fonds qui vont à ses partenaires et de surveiller son utilisation. Afin d'effectuer ces tâches, il est recommandé que chaque DS ait au moins trois professionnels travaillant sur les CCC/MC pour le domaine de la santé :

- Un responsable de CCC/MC
- Un officier de formation
- Un officier de suivi et d'évaluation

D'une manière générale, l'équipe aurait pour tâches de :

- Identifier les priorités en santé qui peuvent être résolus par la CCC/MC
- Réaliser/commanditer des recherches comportementales
- Analyser les résultats de recherches comportementales
- Développer des plans stratégiques de CCC/MC
- Identifier et de mobiliser les partenaires
- Veiller à l'harmonisation des messages et matériels véhiculés par les partenaires
- Encadrer les partenaires dans la planification et la mise en œuvre des activités de CCC/MC
- Assurer la coordination des interventions conduites par les différents partenaires
- Suivre et évaluer les activités des partenaires

De manière spécifique, les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe CCC/ MC seraient :

Responsable du service de CCC/MC : Cette personne serait quelqu'un avec de l'expérience en gestion des CCC/MC. Ceci pourrait inclure une formation dans le domaine de la santé ou les CIP avec des organisations non gouvernementales (ONG) et des groupes communautaires, quoique quelqu'un qui aurait une expérience d'infirmière qui a travaillé en éducation pour la santé pourraient jouer ce rôle. Une personne ayant une formation en sciences sociales serait mieux placée pour inclure des groupes communautaires et faire les interventions qu'un individu ayant une formation en science médicale. Une autre responsabilité est de gérer et d'analyser des données comportementales.

Profil

- Etre un bon communicateur et organisateur
- Etre familier avec les ONGs et les groupes communautaires
- Avoir de l'expérience en gestion des interventions CCC/CM
- Etre capable de gérer une équipe de 3 personnes
- Détenir une formation dans le domaine de la santé ou en Sciences Sociales

Responsable de la formation : Cette personne serait responsable de fournir un support technique aux partenaires du niveau départemental, les entraînant, entre autres, sur la planification stratégique des CCC/MC. Une autre responsabilité inclurait la révision des plans stratégiques des partenaires et de travailler sur les plans ainsi que fournir des matériels de soutien et des outils où ils sont requis.

Profil

- Etre un bon communicateur et organisateur

- Avoir une expérience en gestion des interventions CCC/MC
- Avoir une expérience en formation relative aux CCC/MC
- Avoir une expérience de travail avec des partenaires provenant de secteurs non liés à la santé (des groupes communautaires et des ONGs)
- Détenir une formation en sciences sociales serait idéale

Responsable du suivi et de l'évaluation : Cette personne serait responsable pour la coordination du financement des partenaires et la surveillance des interventions afin de s'assurer qu'ils ont été implantés comme prévu. Les tâches incluraient également la formation des partenaires en gestion et de fournir une l'assistance technique au besoin à certains partenaires spécifiques.

Profil

- Avoir une expérience en gestion de projets
- Etre familier avec l'administration de microprojets
- Voir des aptitudes solides en administration et en gestion de budget

2.2 CREATION/REACTIVATION DU CLUSTER D'INTERVENANTS EN CCC/MC

La CCC est plus efficace lorsque tous les partenaires qui conduisent les interventions coordonnent leurs efforts. Joindre les efforts de tous ceux qui travaillent dans le domaine dans un département augmente les chances de réussite des interventions. Le cluster fournit un espace pour systématiquement établir un lieu commun pour discuter des défis et des interventions en santé. Il revient à la DS de convaincre les partenaires sur les avantages de participer au cluster. Ci-après quelques étapes à suivre pour la mise en place d'un cluster fonctionnel :

Identifier les membres potentiels du cluster : Les parties prenantes devraient inclure des représentants gouvernementaux ainsi que des représentants non-gouvernementaux. En fonction des priorités les organisations qui ne collaborent pas habituellement avec le département sanitaire, comme le Ministère de l'éducation et les forces policières nationales, peuvent être impliquées dans la planification et la mise en œuvre des interventions.

Organiser une rencontre de sensibilisation : La DS invite les partenaires identifiés à une rencontre d'orientation afin d'expliquer l'importance du cluster et de discuter des mécanismes de collaboration. C'est un espace qui permet de coordonner et de prioriser les interventions CCC/MC, de partager la documentation, les ressources, les stratégies et les données comportementales, et enfin de bénéficier de sessions de formation en CCC/MC.

Élaborer la charte de fonctionnement du cluster : Après l'établissement des mécanismes de coordination, il est important de documenter ce que le cluster à l'intention de faire et comment il le fera sous forme de charte, ou de document guide. La charte peut toujours être modifiée afin d'accommoder les situations imprévues ou certains changements dans la manière de

fonctionner. Le développement d'un centre de ressources avec des matériaux, des guides et des résultats de recherche pourrait être une autre fonction du cluster mandaté dans la charte.

Organiser des rencontres régulières : Il est important de mettre à l'horaire des rencontres régulières environ 4 fois par an. Si les rencontres sont appelées afin de discuter des sujets spécifiques comme la coordination et la planification de la formation en CCC/MC ou comment accéder aux fonds pour former un nouveau projet, l'intérêt dans le groupe sera plus élevé. L'une des raisons pour lesquelles les clusters ne fonctionnent pas bien est le manque d'intérêt des membres qui ne tirent aucun bénéfice des rencontres.

2.3 IDENTIFICATION DES DEFIS EN SANTE

La CCC/MC peut être un outil efficace pour répondre à des défis pressants en santé publique. Il est impossible de travailler sur tous les problèmes de santé à la fois. Il est essentiel d'identifier ceux auxquels on fait face et d'en établir les priorités en se basant sur les éléments suivants :

- Les données épidémiologies (locales et/ou nationales) afin d'identifier les causes les plus courantes de morbi-mortalité que l'on peut prévenir et le degré auquel un défi de santé est un problème en termes des personnes affectées.
- Les priorités des populations ciblées. Il est important de conduire des enquêtes/ recherches auprès des populations cibles représentatives afin d'établir quelles sont leurs priorités en santé. S'assurer que les gens consultés représentent la population (rurale et urbaine, toutes les tranches d'âges et les niveaux de revenu). La population n'est pas toujours consciente de la gravité d'un problème, il revient aux responsables de santé de la sensibiliser afin d'obtenir sa participation. Exemple : La lutte contre la violence sexuelle et les accouchements à domicile par du personnel non qualifié ne sont pas toujours perçus comme des priorités au niveau des communautés.
- La vulnérabilité du problème face aux interventions de CCC/MC. Il faut s'assurer que les défis en santé sont bien définis et que les interventions de CCC/MC contribueront à les résoudre. En d'autres mots, la pauvreté peut-être un cofacteur important mais la réduction de la pauvreté dans une échelle plus large est au-delà de la capacité et du pouvoir d'action du département sanitaire.
- La disponibilité des services et produits associés aux problèmes.
- Souvent la disponibilité du financement influence la priorisation des défis de santé publique. Mais, il est logique de se concentrer sur les défis de santé qui sont une priorité pour la population.

2.4 IDENTIFICATION ET CHOIX DES PARTENAIRES POTENTIELS

L'idée centrale est d'amplifier l'impact des interventions en engageant la société civile et les

autres secteurs du gouvernement. Dans cette perspective, le rôle de la Direction Sanitaire est d'identifier, de mobiliser, de former et de superviser les partenaires appelés à multiplier les efforts en mobilisant leurs réseaux. La démarche consiste à cartographier les parties prenantes au niveau du département en créant une liste des différentes organisations qui sont impliquées dans la santé publique ou qui ont le potentiel de s'impliquer. Le premier niveau de la préparation des cartes implique habituellement où sont les points de services sanitaires reliés à la santé et où se trouvent les interventions en cours qui ont rapport à la santé. Cette liste devrait inclure les services de santé tant publics que privés (cliniques de santé des ONGs, hôpitaux, centres de services de planification familiale, groupes de gens vivant avec le VIH SIDA et tous les autres services existants). Il existe **deux niveaux de partenaires** :

- **Les partenaires intermédiaires** : Les organisations qui fonctionnent en réseau servent comme intermédiaires entre la direction sanitaire et les communautés. Les partenaires intermédiaires peuvent être : l'Eglise, les associations de chauffeurs, les associations de parents dans les écoles, les associations de pêcheurs, les associations professionnelles, les groupes de femmes, les syndicats, les ministères (Education, Condition Féminine, Affaires sociales, Intérieur), les Mairies, les associations de PVVIH, l'association des Scouts d'Haïti etc. Le choix des partenaires dépend des priorités identifiées.
- **Les partenaires communautaires** : Les leaders communautaires proches de la population ont un important rôle à jouer dans la mobilisation en faveur de la résolution des problèmes de santé. Les partenaires à base communautaire ont besoin de formation afin de s'assurer qu'ils utilisent des techniques de communication interpersonnelle qui doivent inspirer le changement.

Différentes combinaisons de partenaires sont requises dépendamment du type d'intervention. Si l'intervention est de réduire la transmission du VIH parmi les gens qui voyagent, les partenaires devraient inclure les officiers qui gèrent une gare routière, les syndicats de chauffeurs de bus et de taxis, les propriétaires et les employés de restaurants et bars autour de la gare.

Une fois que les partenaires identifiés, une revue minutieuse des activités faites dans le passé peut être réalisée en leur demandant de soumettre des rapports de projets, en observant leur travail sur le terrain ou en parlant simplement avec d'autres donateurs qui ont supporté le groupe dans le passé. La revue des dossiers financiers peut également donner une idée de la fiabilité et des forces organisationnelles de l'institution partenaire. Nous avons ci-dessous un échantillon de critères à considérer pour la sélection de partenaires potentiels :

- Détenteur d'une reconnaissance légale émise par le Ministère concerné
- Capacité à rejoindre le groupe cible avec des interventions
- Expérience de travail dans le milieu de la santé
- Expérience dans la formation d'éducation des pairs
- Fonctionnement en réseau

Rôles des Directions Sanitaires et des partenaires intermédiaires dans la MC

Bien définir les rôles de DS dans la MC. Il est essentiel que la DS clarifie son rôle vis-à-vis des partenaires intermédiaires dans la planification et l'implémentation des interventions de CCC/MC de départ. L'idée de base est d'amplifier l'impact de la DS dans la santé publique en engageant la société civile ou les autres secteurs du gouvernement. Le rôle du DS est d'établir les priorités, choisir les champs d'intervention, identifier les populations cibles, développer les plans d'action, identifier et former les partenaires qui vont mobiliser les communautés et faire le suivi et l'évaluation pendant et après l'intervention. Il y a une différence entre une intervention menée par une DS directement dans une communauté et l'engagement des partenaires intermédiaires qui mènent l'action.

Amplifier l'effort des DS. Si quelqu'un de la DS promeut l'assainissement contre la malaria dans une communauté directement, c'est plus une action de communication pour le changement de comportement dans la communauté que de la mobilisation communautaire. Mais, si une DS obtient l'engagement des partenaires intermédiaires (comme les mairies, les ONG et les autres groupements communautaires) pour promouvoir et organiser l'assainissement, c'est de la mobilisation communautaire. Un professionnel d'une DS peut passer une semaine par mois à mobiliser 4 groupements de femmes afin de promouvoir l'accouchement dans les hôpitaux. Mais s'il touche seulement une centaine de femmes par groupement, le rapport du temps dépensé versus le résultat obtenu est faible. Si la même personne passe une semaine par mois à appuyer un réseau de 100 groupements organisé par le Ministre de la Condition Féminine ou par un groupement qui gère des marches, qui mobilise les femmes, son effort est plus efficace.

Engager les partenaires intermédiaires. L'idée centrale de la mobilisation communautaire c'est pour la DS d'engager les partenaires intermédiaires de la société civile qui travaille particulièrement avec leurs réseaux existants pour la mobilisation des communautés. L'Eglise d'une manière générale (catholique et autres confessions religieuses) est sans doute le réseau de la société civile la plus importante dans le pays. L'église peut rejoindre 80% de la population dans un département. Les autres réseaux peuvent être une association de chauffeurs, les associations des parents dans les écoles, le Ministère de l'Intérieur qui regroupe les Mairies ou une association des regroupements de Personnes Vivant avec le VIH.

Définir les rôles des partenaires intermédiaires.

Partenaires intermédiaires avec réseau. Une question clé à considérer au départ de l'intervention est qui a la responsabilité de la mobilisation ? Plusieurs DS ont de la difficulté à mobiliser les groupements communautaires très faibles en termes de capacité administratives, d'exécution des stratégies CCC/MC et de potentiel à engager les populations cibles. Une caractéristique commune de la liste des partenaires potentiels suivant est que chacun possède un réseau existant pour rejoindre les différentes populations.

Points essentiels dans un processus de mobilisation communautaire

Appui technique aux partenaires : Certains partenaires ont déjà une expertise dans les interventions de santé publique et les changements de comportement. Dans ces cas, l'appui technique et la formation par les DS peut être limitée. Mais pour les autres, il faut s'assurer qu'ils comprennent les défis en santé publique, les comportements existants et savent comment développer les interventions de CCC/MC. Certains partenaires peuvent aussi profiter pour développer des ressources pour encourager la pérennité.

Préparation d'un plan de travail par partenaire : Chaque partenaire devrait préparer un plan de travail basé sur le plan d'action de CCC/MC développé par les DS qui répond aux buts et aux changements de comportements souhaités.

Plaidoyer auprès des leaders : Les partenaires font le plaidoyer pour engager et obtenir la participation de leaders communautaires et autres personnes clés. Une manière de conduire des plaidoyers serait d'expliquer les avantages pour une communauté d'adresser un certain problème de santé ensemble. Une fois que les leaders communautaires sont convaincus de la valeur de l'intervention, ils peuvent utiliser leur position afin de mobiliser leur communauté.

Motivation des communautés. Les initiatives de mobilisation communautaire reposent fortement sur la participation de bénévoles qui ont d'autres priorités. Ces bénévoles sont particulièrement difficiles à motiver dans les pays où la pauvreté est un grand défi. Souvent les paysans et les agriculteurs ont de la difficulté à trouver un équilibre entre le temps qu'ils investissent dans le bénévolat et le temps qu'ils doivent passer à travailler pour subvenir à leurs besoins. S'agit-il de personnes au chômage, leur priorité est de trouver un emploi. Souvent, on attend trop des bénévoles qui puisent leur motivation seulement dans leur prise de conscience du problème. La plupart des initiatives communautaires sont tôt ou tard obligées d'utiliser un système d'incitations pour entretenir l'enthousiasme et maintenir l'élan des volontaires. Ces incitations peuvent prendre différentes formes (primes, certificats, des bourses d'études, des crédits de soutien aux petites entreprises etc.).

Suivi et l'évaluation des interventions : La DS a une responsabilité d'assurer que les interventions CCC/CM déroulent comme prévue. Le suivi peut inclure les visites sur les sites d'intervention, l'analyse des rapports, et la revue de comptabilité. L'évaluation devrait montrer si les buts étaient atteints.

2.5 RECHERCHES COMPORTEMENTALES

Il est essentiel de bien cerner les comportements à risque et les obstacles à franchir pour changer de comportements ainsi que les meilleurs moyens d'atteindre les populations cibles. Ces connaissances sur l'environnement social et les facteurs de risque sociaux, structureaux et environnementaux fournissent une base pour la planification stratégique. Pour ce faire, il faut

recourir à une évaluation formative qui implique la révision de données qui existent déjà et dans certains cas la conduite de nouvelles études pour :

- Etablir le niveau de connaissances, les attitudes et les comportements de la population cible donnée. Ces études peuvent inclure des entrevues avec des intervenants clés et des discussions de groupes (focus group).
- Acquérir des connaissances sur les mœurs des populations cibles. Lorsque les populations cibles ont été sélectionnées, la première étape est d'acquérir des connaissances sur les comportements à risque, les motivations, les habitudes médiatiques et les préférences de chaque population cible. Il est important d'identifier les obstacles aux changements de comportement et de comprendre l'environnement qui influence certains comportements. Afin de développer une stratégie de prévention efficace, il est important de voir des individus selon leur contexte social général.

Quand la conduite de **nouvelles recherches** s'impose, une série de courtes études, telles que des groupes de discussions (focus groups) sont souvent plus utiles que les recherches coûteuses. Les types de recherches se trouvent en annexe 1. Ci-après on trouve quelques points à prendre en compte lors de la conduite de recherches comportementales:

- Impliquer la population cible dans le processus de planification
- Définir les comportements actuels et les comportements idéaux après les changements de comportement
- Identifier les facteurs qui influencent les comportements
- Chercher les déviations positives (les gens qui ont adopté des comportements positifs comme le port du condom) afin de comprendre ce qui les a motivés à changer

3 OPTIONS STRATÉGIQUES

3.1 ENGAGEMENT DES MEDIAS LOCAUX

La radio est l'outil le plus efficace pour atteindre le plus rapidement le plus grand nombre de personnes. Cela fonctionne le mieux quand ce qui se passe à la radio est coordonné avec les interventions qui se font au niveau de la communauté. En fait, la radio peut préparer le terrain pour le travail qui va se réaliser. Les publicités à la radio ajoutent également de la crédibilité à ceux qui font de la MC.

Tout ce qui est fait à la radio doit correspondre au plan stratégique de CCC/MC qui a été préparé. Ce plan doit inclure les objectifs comportementaux et les obstacles à la réalisation des objectifs ainsi que les populations cibles spécifiques qui ont été sélectionnées. Cela doit aussi inclure des messages ou des choses à communiquer qui convaincront les gens d'adopter des comportements positifs. Il y a différentes manières d'utiliser la radio afin de communiquer des messages. Cela inclut :

La couverture par les journalistes. Les journalistes qui travaillent pour les stations de radio et préparent les nouvelles peuvent être persuadés d'assister à un événement d'annoncer une intervention ou de parler en ondes des résultats de la recherche sur le comportement. Faire en sorte que les fonctionnaires de la santé publique soient disponibles pour être interviewés et de leur fournir des points de discussion qui communiquent les messages qui les aideront à rester « dans le message ». Habituellement, les journalistes feront ceci sans charger quoi que ce soit, mais si l'on offre des petits incitatifs tels que le transport jusqu'au terrain, le dîner, de l'équipement comme des batteries ou des enregistreuses audio s portatives, on augmente les chances d'une bonne couverture médiatique.

Apparitions sur programmes actuels. La plupart des stations ont des émissions qui amènent des individus ou un groupe d'experts à discuter d'un certain sujet. Si des fonctionnaires de santé publique, des portes paroles de ONGs ou des leaders communautaires paraissent à ces émissions, cela fournit une manière de joindre un auditoire qui est habituellement bien établi. Certaines stations vont avoir des programmes sur la santé (ou) qui sont créés pour des groupes particuliers comme les jeunes ou les femmes.

Les spots publicitaires. La meilleure manière de contrôler complètement les messages et de les faire répéter suffisamment souvent pour qu'un grand nombre de personnes faisant partie de la population cible l'entende est d'acheter du temps de publicité et de préparer des spots publicitaires qui sont répétées plusieurs fois par jour à différentes heures (du jour) pendant plusieurs semaines. Les spots publicitaires peuvent avoir de différents formats, mais les plus efficaces sont celles qui démontrent la mise en évidence de courtes saynètes de situations de tous les jours. Les témoignages par de vraies personnes qui ont adopté des comportements positifs sont également efficaces. Les spots publicitaires comportent habituellement de la musique et la voix d'un annonceur qui renforce le message. Les spots publicitaires humoristiques peuvent aussi réussir à capter l'attention de l'auditoire.

Lignes ouvertes. Inviter des experts en santé publique, des leaders communautaires ou des membres des populations cibles dans le studio et inviter les auditeurs à poser des questions, que ce soit directement en ondes ou à écrire leurs questions et qu'un modérateur qui pose leurs questions à leurs place. Les auditeurs peuvent aussi envoyer leurs questions par message texte. Ceci est particulièrement utile lorsque l'on tente de joindre les jeunes.

Diffusion en direct des évènements. Un rallie ou un événement qui figure de la musique, des courtes entrevues, des entrevues avec des membres de l'auditoire, dramatisations, des concours qui peuvent être diffusés en direct ou enregistrés et diffusés le lendemain. Le rallie ou l'événement peut atteindre plusieurs centaines de personnes, mais la diffusion radiophonique peut atteindre vingt fois plus de personnes.

Feuilletons. Peu de choses ne captivent et touchent les populations cible autant qu'un drame qui raconte l'histoire de gens qui ont été confrontés à des problèmes de santé mais qui sont

parvenus à les surmonter en adoptant des comportements positifs. Une actrice qui joue le rôle d'une mère qui est profondément attristée par son fils mort tragiquement de la malaria et qui décide d'acheter des moustiquaires, c'est beaucoup plus convaincant qu'un fonctionnaire de la santé publique qui recommande d'acheter des moustiquaires.

Magazine shows. Fonctionnaires de la santé publique ont tendance à dire aux gens quels comportements adopter. L'expérience démontre que ceci n'est pas aussi efficace que de personnaliser les sujets en invitant de (vraies) personnes à parler des problèmes auxquels ils font face. Aussi, mélanger des messages sérieux avec du divertissement comme la musique, les chansons et les dramatisations va augmenter de beaucoup l'intérêt pour le programme. Quand tous ces éléments sont mis ensemble dans un programme, on appelle cela un « magazine » parce que cela met ensemble les différents formats qui à la fois informent et divertissent.

Impliquer les stations de radio. Les stations des radios accueillent de manière très positive qu'on les aide à remplir leur programmation de matériel original. Ils sont encore plus enthousiastes s'il y a des incitatifs comme l'achat de temps d'antenne, de carburant pour les générateurs ou de nouveaux équipements tels que les enregistreurs audio et les microphones. Fournir les moyens de transport aux endroits où la mobilisation se produit est un autre incitatif. Dans le passé, les radios publiques devaient fournir gratuitement du temps d'antennes et des producteurs. Ces temps sont révolus. Les interventions au niveau départemental devraient insérer dans le budget (une partie réservée aux coûts) afin d'engager des stations de radio.

3.2 ENGAGEMENT DES ELUS LOCAUX

Les élus locaux ont un rôle important à jouer dans les CCC/MC. Ils ont déjà accès à la population à travers leurs campagnes électorales et les assemblées publiques. Les élus locaux ont généralement de bons rapports avec diverses organisations de sociétés civiles et gouvernementales. Ils ont le pouvoir de permettre l'utilisation de bâtiments publics, de fournir des moyens de transport ainsi qu'utiliser les fonds publics afin de soutenir les interventions. Ils peuvent influencer les différents leaders religieux à travailler ensemble sur un objectif commun en santé publique. Les élus locaux sont de bons alliés pour les CCC/MC mais leur intérêt et leur soutien n'est pas automatique. On doit les persuader de s'engager. Il y a différentes manières de les convaincre de s'engager :

- Leur fournir les résumés de recherches qui présentent les défis de santé publique dans le département et ce qui peut-être fait pour améliorer la situation.
- Les convaincre que l'électorat est très concerné par un tel problème de santé publique en question et que le fait de participer à l'amélioration de la situation sera très apprécié par la population.
- Fournir des documents d'information à propos de la santé publique et des messages qui peuvent être utilisés lorsque l'élu s'adresse à la population.
- Inviter les élus à des événements publics et des rallies afin de faire commenter et d'endosser les comportements positifs.

- S'arranger pour que les élus, les artistes et les leaders crédibles soient vus en train d'adopter des comportements positifs tels que se soumettre au dépistage volontaire, d'acheter des filets de lit ou de nourrir un enfant avec de la nourriture de sevrage bonne pour la santé.
- Inviter les élus à observer à initier des formations et à participer à l'ouverture des activités
- S'arranger pour que les membres d'une population cible rencontrent les élus afin de discuter les défis en santé publique auxquels ils peuvent faire face.

3.3 PARTENARIAT AVEC LES EGLISES

Il y a de nombreuses manières d'encourager les églises à participer. En voici quelques-unes :

- Rencontrer les leaders religieux afin de discuter du problème de la santé publique en question et de collecter leurs opinions, à quels points ils trouvent que c'est un problème et ce qu'ils croient pouvoir faire à ce sujet.
- Partager avec les chefs religieux des résumés des résultats de recherches comportementales qui donnent une vue d'ensemble sur la situation ainsi que les obstacles à franchir.
- Amener les différents leaders religieux provenant de différentes confessions au niveau départemental afin de discuter des défis en santé publique et de trouver des terrains d'entente et des domaines potentiels de collaboration.
- Fournir des suggestions pour des domaines potentiels de collaboration tels que les Personnes vivant avec le VIH SIDA qui parlent dans les églises à propos de la stigmatisation et la discrimination auxquels ils font face, des démonstrations qui enseignent comment préparer un repas à prix modique et à haute valeur nutritionnelle pour les enfants aux associations de femmes d'églises, fournir aux prêtres et aux pasteurs des moustiquaires imbibées d'anti moustiques afin qu'ils les montrent à leurs paroissiens et qu'ils leurs expliquent comment on les utilise.

3.4 PARTENARIAT AVEC LES GROUPES COMMUNAUTAIRES DE BASE (GROUPES ORGANISES)

Il est recommandé que les partenaires intermédiaires, particulièrement ceux qui ne fonctionnent pas en réseau, collaborent avec les partenaires au niveau communautaire pour la mise en œuvre des activités sur le terrain. Très souvent, les partenaires au niveau communautaire n'ont pas les compétences requises pour effectuer le travail correctement. Il revient aux directions sanitaires de les habilitier à faire le travail.

Une manière d'identifier les groupes communautaires avec lesquels il faut travailler est de

conduire une étude des différents groupes existants, de créer des critères de sélection et de sélectionner ceux qui sont plus susceptibles d'atteindre les populations cibles et les objectifs fixés.

Une autre méthode fréquemment utilisée est de créer certains critères pour les interventions, puis inviter des organisations afin de proposer des projets de financement. Lorsque tous les appels d'offre ont été reçus, on les analyse minutieusement, puis on les finance.

Chacune de ces méthodes a ses avantages et désavantages. En sélectionnant le groupe avec lequel vous souhaitez travailler, il y a de meilleures chances de trouver des groupes qui ont une bonne couverture ou d'atteindre une population cible spécifique. Quand les microprojets sont soumis, la sélection de projets à financer dépend de la capacité des groupes à toucher la population cible spécifique.

Suggestions pour solliciter et évaluer les soumissions de micro projets :

- Établir des critères clairs afin de définir les prés-requis pour les soumissions ainsi que des définitions de la population cible et des objectifs comportementaux ;
- Promouvoir les demandes de soumission avec la publicité et le bouche à oreille chez une grande étendue de partenaires potentiels ;
- Chercher des organisations qui ont une bonne réputation, de fortes capacités de gestion, et qui sont indiquées par le nombre de donateurs et la grosseur des dons ;
- Vérifier la proportion du budget qui est à être dépensé en administration et la comparer aux montants destinés pour les interventions
- Vérifier le montant réservé à la formation et le comparer aux CCC/MC
- Évaluer le ratio coût efficacité des soumissions en considérant le nombre de gens que l'on joint et le comparer aux coûts du projet.

4 DEVELOPPEMENT DU PLAN STRATEGIQUE

4.1 RESUME DU PROCESSUS D'ELABORATION D'UN PLAN PAR PROBLEME

Etape 1- Analyse de situation

- Identification des problèmes de santé
- Identification de leurs causes (comportementales, environnementales etc.)
- Zones touchées
- Conséquences du problème et personnes les plus touchées
- Caractéristiques des personnes les plus touchées
- Ressources disponibles (services de santé, ressources en communication etc., et autres)
- Analyse de l'environnement : les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités

Etape 2- Déclaration du problème prioritaire

- Choix du problème prioritaire en tenant compte de la gravité du problème (décès, séquelles engendrées), de son ampleur (nombre de personnes touchées), de la perception du problème par la population, de sa vulnérabilité (Est-ce que le problème peut être résolu par la CCC/MC ? Est-ce que les services existent ? La prise en compte de ce problème dans les priorités sanitaires du pays).
- Identification et analyse des comportements associés (comportements actuels)
- Formulation du problème prioritaire

Exemple d'énoncé de problème : La malnutrition infantile est élevée en milieu rural comme l'atteste le taux relevé par la dernière enquête nutritionnelle. Elle est à la base de 30% de la mortalité infantile et provient essentiellement du fait que les parents ne donnent pas à leurs enfants une alimentation équilibrée.

Etape 3- Identification et définition des populations cibles

- Cible primaire : Qui est touché par le problème ? Qui doit adopter le comportement souhaité ?
- Cible secondaire : Qui peut amener la cible primaire à adopter le comportement souhaité ?

La définition du public cible (profil) inclut : l'âge, le sexe, le statut matrimonial, la location géographique, le niveau d'éducation, les habitudes médiatiques, connaissances, croyances, attitudes, représentations sociales du problème, etc.).

Etape 4- Identification des partenaires institutionnels et communautaires

- Identification des organisations/institutions, groupements communautaires, associations pouvant être impliqués dans la planification et la mise en œuvre
- Les organisations de financement

Etape 5- Formulation des objectifs comportementaux et communicationnels

L'objectif comportemental est un objectif qui détermine le comportement souhaité ou idéal pour résoudre le problème prioritaire choisi. Sa formulation doit prendre en compte :

- L'action ou le changement souhaité
- La population cible pour l'adoption de comportement
- Le degré de modification souhaitée
- Le temps qu'il faut pour que le comportement soit adopté

Etape 6 - Déclaration des principaux avantages

Etape 7 - Identification des principaux obstacles

Etape 8 - Détermination de la stratégie (Messages, matériels, canaux, activités, partenaires)

(Voir cadre stratégique en annexe)

Etape 9 – Suivi de la mise en œuvre *(plan de suivi et d'évaluation, calendrier d'exécution)*
(Voir cadre de suivi et calendrier d'exécution en annexe)

Etape 10 - Elaboration de budget

4.2 DEVELOPPEMENT DE PLANS CONNEXES

Plan de production du matériel de communication : La production de matériel ou supports de communication est une activité relativement complexe qui nécessite des ressources importantes et implique plusieurs partenaires. Il faut mettre en place des mécanismes de permettant d'assurer la participation de tous. Le plan de production inclut : les tâches liées au développement de matériels, la méthodologie, les délais pour exécuter chaque tâche, les ressources humaines, techniques et financières pour réaliser chaque support et la répartition des responsabilités.

Le développement de matériels passe par :

- La conception du matériel
- La réalisation des ébauches
- Le pré test des ébauches avec des membres du groupe cible concerné par le message
- La correction des ébauches en tenant compte des résultats de pré test
- L'élaboration de la version finale
- La production du et multiplication du matériel

Plan de renforcement des capacités : La mise en œuvre de la stratégie nécessite la mise en place d'une infrastructure et de ressources humaines appropriées. Il peut s'avérer utile de programmer la formation des acteurs tant au niveau institutionnel que communautaire qui seront impliqués dans l'exécution des interventions de CCC/MC. Le plan élaboré devra faire ressortir les besoins de formation, les publics concernés, les buts et les objectifs généraux de la formation, les grandes lignes du contenu de formation, les responsables, la durée et les ressources nécessaires.

5 ANNEXES

5.1 TYPES /METHODES DE RECHERCHE

- **La recherche formative qui consiste soit à collecter et analyser des données existantes (dites secondaires),** soit à mener de nouvelles recherches pour trouver les données (dites primaires) Trop souvent, les recherches sont faites sans chercher à savoir si des recherches semblables existent déjà.
- **Les discussions de groupe (focus group).** Ceci représente la forme de recherche qui a le meilleur rapport efficacité coût. Cela implique la sélection de représentants de la population cible. On stimule une discussion ouverte en posant des questions. Ceci est une forme de recherche qualitative parce que l'on ne tente pas de quantifier les résultats en termes de pourcentages ou autres termes.
- **Les études CACP (Connaissances des Aptitudes, Pratiques et Comportements).** Une forme de recherche qualitative, cette méthode implique que l'on demande une série de questions, souvent sous forme de choix multiples, à des individus. Cette forme de recherche est relativement complexe parce que l'échantillon qui en résulte est habituellement plutôt grand, les interviewers ont besoin d'être formés et les résultats doivent être analysés avec des ordinateurs sophistiqués et codification méticuleuse.
- **Entrevues en profondeur.** Ceci est semblable aux discussions de groupes (focus groups) parce que c'est une forme de recherche qualitative et nécessite d'interviewer des représentants d'une population cible, une personne à la fois, afin de discuter de leur perception de leur propres comportements à risque, des risques auxquels ils font face ainsi que leurs points de vue sur la prévention.
- **L'observation.** Se rendre dans des environnements menant aux comportements à haut risque et observer les comportements et les interactions est une forme de recherche simple mais révélatrice.
- **Les méthodes complémentaires de recherches qualitative et quantitative.** Ceci est un débat qui n'a pas de bonne ou de mauvaises réponses. Afin d'être certain, la recherche quantitative a plus de crédibilité parce qu'elle a un plus grand échantillonnage et semble plus impressionnante avec toute l'information arrangée en colonnes composée de chiffres bien définis. D'un autre côté, des techniques de recherche qualitative comme les discussions de groupe fournissent des points de vues intimes que les statistiques sont incapables de produire. Ils sont également moins chers, plus rapides et plus faciles à terminer. Idéalement, les budgets de recherche devraient être suffisamment grands pour accommoder les deux méthodes. Les connaissances des mœurs les plus utiles sont celles qui sont basés sur la recherche qualitative et quantitative.

- **Identification des chercheurs**

- **Développer les capacités ou les contrats externes avec des chercheurs.** Certains départements sanitaires ainsi que leurs partenaires peuvent trouver que leur capacité à conduire de la recherche socio comportementale est limitée et pourraient chercher à embaucher des contacteurs externes. Un avantage de cette approche est que la population cible se sentira plus à l'aise de discuter de sujets intimes comme leur comportement sexuel avec des chercheurs avec un point de vue objectif qui ne sont pas impliqués dans les interventions et qui sont habitués à conduire ce type de recherche. Parmi les groupes que l'on peut approcher, on compte les départements de sciences sociales des universités, les boîtes de consultants qui ont de l'expérience avec les organisations d'aide internationale et les agences de publicité qui font de la recherche auprès des consommateurs.

- **Vérification des expériences de travail des chercheurs avant de les contacter.** Il est possible que le département sanitaire et ses partenaires développent des aptitudes pour conduire une recherche socio comportementale et de pré-tester les matériels prototypiques avec certains représentants des populations cible. Certains peuvent déjà être en train de faire de telles recherches. Dans certains cas, ils engagent peut-être déjà du personnel qui possède ces aptitudes. Voici quelques suggestions afin d'identifier des chercheurs :
 - Chercher des chercheurs qui ont de l'expérience dans la préparation de recherches socio comportementales pour d'autres organisations,
 - Demander à voir les études antérieures ;
 - Contacter les autres organisations commanditaires et voir si elles ont été satisfaites ;
 - Offrir de l'information contextuelle à propos des besoins particuliers des populations cibles ;
 - Expliquer clairement aux chercheurs que les résultats appartiennent à l'institution et qu'aucune utilisation externe ne peut être faite avec les résultats ;
 - Impliquer la population cible dans la planification, incluant la révision de questionnaires et les guides de discussions des groupes de discussions (focus groups).

5.2 EXEMPLE DE CADRE DE PLANIFICATION DE LA STRATEGIE

Objectif comportemental (comportement souhaité) :

Objectifs de communication	Idées de messages	Canaux et approches	Activités	Matériels

5.3 EXEMPLE DE CADRE DU SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE

Objectif comportemental :							
Objectif de communication	Activités	Indicateurs	Moyens de vérification	Responsable	Ressources		
					Hum	Mat	Finance

5.4 EXEMPLE DE CALENDRIER D'EXECUTION

Objectif comportemental :														
Activités	Délai d'exécution												Partenaires de mise en œuvre	
	2010			2011										
	O	N	D	J	F	M	A	M	Jun	Juil.	A	S		

6 BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE LA SANTE PUBLIQUE DU CANADA, Développement et mobilisation de la communauté pour promouvoir la santé mentale des jeunes, www.santepublique.gc.ca.

LAURENCE CARMICHAEL, 2007. Revue de développement communautaire, résumé en français des articles du volume 42, Community Development journal, 2007

LAWRENCE GREEN ET MARSHALL KREUTER, 3rd edition. Health Promotion Planning, an educational and ecological approach.

M.R. RASMUSON et al, 1988. La communication pour la survie de l'enfant, Washington: AED, pp.73-84.

OMS, 2001. Information, education and communication—Lessons from the past : perspectives for the future, 2001, Occasional Paper #6.

ONU, avril 2002. Guide méthodologique d'élaboration d'une stratégie de communication multimédia, Niamey, Niger, atelier régional.

ONUSIDA, Actualisation avril 1997. Mobilisation communautaire et SIDA, Collection meilleures pratiques de l'ONUSIDA. P 3.