
COMMUNICATION

Guide à l'intention des
Administrateurs de Programmes
nationaux de Lutte contre
les maladies diarrhéiques

Planification, gestion et évaluation
des activités de communication



Programme de Lutte contre les maladies diarrhéiques
Organisation mondiale de la Santé
Genève
1988

Le présent guide devra sans doute être adapté aux besoins des usagers des différents pays ou communautés. Il peut être librement adapté, traduit ou utilisé, en totalité ou en partie, à des fins non lucratives. Il n'est pas nécessaire pour cela d'obtenir une autorisation préalable de l'Organisation mondiale de la Santé pour autant que la source soit convenablement indiquée. Toutefois, si l'on envisage une traduction de l'intégralité de l'ouvrage, il sera bon de vérifier au préalable auprès de l'OMS si une telle traduction n'existe pas déjà.

Les commentaires sur ce guide sont les bienvenus ainsi que toute information relative à son utilisation ou à son adaptation; la correspondance doit être adressée au:

Directeur
Programme de Lutte contre les maladies diarrhéiques
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27, Suisse

Table des matières

Préface	v
Introduction	vii

Première partie **Qu'est-ce que la Communication dans un Programme de LMD ?**

Chapitre 1	
Pourquoi s'intéresser à la communication ?	2
La communication peut faire la différence	3
Enseignements	6
Chapitre 2	
Ce que la communication peut ou ne peut pas faire en fonction de l'orientation de votre programme de LMD	7
Qu'est-ce qu'une prise en charge efficace des cas de diarrhée ?	7
La communication, élément d'une prise en charge efficace	7
Ou en est votre programme national en matière de prise en charge des cas ?	8
Ce que la communication peut faire	9
Mais la communication ne peut pas ...	11
La communication en fonction de l'orientation de votre programme de LMD	12

Deuxième partie **Conception de la communication**

Conception de la communication en santé publique	16
Conception de la communication appliquée aux programmes nationaux de LMD	16
Première étape	
Faire le point	19
Quels domaines étudier ?	19
1. Les caractéristiques générales de l'auditoire	19
2. Les caractéristiques particulières de l'auditoire	19
3. Les réseaux de communication	22
4. Les ressources en matière de communication	22
5. L'applicabilité de la politique de LMD et les activités de communication requises	22
Quelles méthodes de recherche en communication utiliser ?	25
Deuxième étape	
Planifier les activités de communication	28
Qu'est-ce qu'un plan de communication ?	28
Quand le plan est-il élaboré ?	28
Qui l'élabore ?	28

(suite)

Table des matières

Le plan de communication	30
1. Définition des auditoires visés	30
2. Comportements devant être adoptés par les auditoires visés	31
3. Obstacles à l'adoption de ces comportements	32
4. Objectifs de la communication	33
5. Approches du changement	35
6. Assortiment de moyens de communication	36
7. Institutions à qui pourrait être confiée l'exécution des activités de communication	36
8. Emploi de temps proposé	37
9. Projet de budget	39
Approbation du plan	39
Troisième étape	
Mettre au point des matériels de communication	40
Quatrième étape	
Mettre à l'épreuve et réviser les matériels	42
Cinquième étape	
Mettre en œuvre le plan de communication	44
1. L'assortiment de moyens	44
2. La programmation des messages	48
3. La conception du message	48
Sixième étape	
Surveillance, évaluation et révision	50
1. Que faut-il surveiller en matière de communication ?	50
2. Comment surveiller ?	51
3. Que faut-il évaluer ?	51
4. Quand et comment évaluer ?	54
5. Que faire des résultats de la surveillance et de l'évaluation ?	54
Conception de la communication :	
Résumé	57

Troisième partie

Le rôle de l'administrateur du programme de LMD en matière de communication

Tâche 1	
Choisir un coordonnateur de la communication	60
Tâche 2	
Rechercher la collaboration d'autres supports de communication	62
Contraintes éventuelles	62
Supports de communication possibles	63
Tâche 3	
Mettre au courant le coordonnateur de la communication et prendre les dispositions financières	67
Tâche 4	
Superviser et surveiller	70
Liste de contrôle pour bien gérer la communication	71
Glossaire	73
Liste des photographies et illustrations	78

Préface

Depuis sa création en 1978, le Programme OMS de Lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) s'est attaché en priorité à accroître l'accès* et le recours à une prise en charge appropriée des cas de diarrhée, y compris au moyen de la thérapie par réhydratation orale (TRO)*. Pendant toutes ces années, les efforts ont été essentiellement axés sur le producteur et le prestataire*. La production de sachets de sels de réhydratation orale* (SRO) a augmenté régulièrement, au point qu'en 1985 l'équivalent d'environ 300-millions de litres ont été produits, dont plus de la moitié dans les pays en développement.

Pratiquement tous les pays en développement ont maintenant mis sur pied des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques. En 1985, le pourcentage d'accès aux SRO dans le monde était d'au moins 60% et le recours à la TRO d'au moins 18%. Grâce aux activités de formation du personnel de santé, les objectifs mondiaux de 80% d'accès aux SRO et de 50% de recours à la TRO devraient être atteints d'ici 1989.

Les activités orientées sur le prestataire comportent deux volets : l'information (pour expliquer les avantages d'une bonne prise en charge des cas) et la formation au traitement des patients ainsi qu'à la planification, à l'exécution et à l'évaluation des programmes de lutte. Le groupe de prestataires qui a davantage retenu l'attention est celui du personnel employé par le Ministère de la Santé, les praticiens traditionnels, les médecins de clientèle et les pharmaciens ne venant qu'après.

Cette décision délibérée de se concentrer sur les fournisseurs de SRO du secteur public a été prise pour les raisons ci-après : on sait relativement bien comment élaborer un matériel de formation destiné aux personnels de santé ; d'après ce que l'on connaît de plusieurs autres programmes de soins de santé primaires, les répercussions de la formation du personnel sur l'accès et l'utilisation sont considérables ; il importait de mettre au point une référence crédible pour la prise en charge des cas avant de chercher à mobiliser l'intérêt du public.

Le moment est venu pour les programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques de mettre davantage l'accent sur les approches axées sur l'utilisateur afin de compléter les approches axées sur le prestataire, qui ont déjà été mises en place. L'expérience acquise par les programmes nationaux de LMD les plus efficaces (Egypte, Honduras, et Philippines) témoigne de l'utilité potentielle de ces approches. La communication* a été un élément décisif pour tous ces pays et, dans une moindre mesure, pour plusieurs autres.

L'une des principales raisons qui font de la TRO un élément particulièrement attractif des soins de santé primaires est qu'elle permet à la population de se soigner elle-même et de prendre ses décisions quant au type de soins dont elle a besoin et aux services auxquels elle fait appel. En mettant l'accent sur les aspects relatifs à la communication, on privilégiera cette caractéristique essentielle des programmes de LMD.

Si nous avons décidé de rédiger ce guide de la communication à l'intention des administrateurs de programmes de LMD avant d'envisager la promotion d'activités axées sur l'utilisateur, c'est que l'importance de cette question n'est pas toujours bien comprise par les responsables des programmes nationaux. Les activités de communication sont souvent entreprises un peu en marge du programme lui-même, et cela même dans les programmes les plus efficaces. Aussi est-on en droit de se demander quelle est la viabilité d'efforts dans lesquels le programme national n'est pas lui-même entièrement impliqué.

* Pour la définition de ce terme, se reporter au glossaire. Les termes figurant dans le glossaire sont signalés par un astérisque la première fois qu'ils apparaissent dans le texte.

Le présent guide devrait permettre aux administrateurs de programme qui envisagent de faire de la communication un élément essentiel de leurs programmes de se familiariser avec cette notion.

L'OMS prévoit d'envoyer des consultants dans les pays qui jugent le moment venu d'introduire un élément «communication» dans leurs programmes, de financer une partie de leurs coûts opérationnels afin de les aider à établir des plans de communication complets et intégrés, et de leur apporter également un appui pour la mise en œuvre de leurs activités de communication. D'autres organisations, en particulier le FISE, continueront à jouer un rôle actif dans ce domaine et à collaborer avec l'OMS.

Introduction

Qu'est-ce que la communication dans un programme de LMD ?

Dans un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques, la communication a pour but de modifier le comportement des mères et des personnes susceptibles de les influencer, notamment les médecins, les infirmières et les agents de santé. Le but est d'amener davantage de mères à utiliser correctement et à continuer à utiliser la thérapie par réhydratation orale, à alimenter convenablement leurs enfants pendant et après les épisodes de diarrhée et à consulter si nécessaire.

Dans ce contexte, la communication recouvre des activités planifiées qui visent à informer, à motiver et à éduquer, ainsi que des activités connexes de recherche, de formation, de surveillance* et d'évaluation. Cet ensemble d'activités spécifiquement conçues constitue l'élément communication d'un programme global.

La communication recouvre également l'action de décider de la façon de faire passer un message le plus efficacement possible, c'est-à-dire de décider de ce qu'il faut dire, à qui et par quels moyens de communication (communication interpersonnelle, message imprimé, message radiodiffusé ou moyens de communication traditionnels).

Un guide de la communication à l'intention des administrateurs de programmes de LMD.

Ce guide de la communication a été rédigé pour fournir aux administrateurs de programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) les informations de base nécessaires pour améliorer l'élément communication d'un programme. Plus précisément, ce guide devrait vous aider vous, administrateur de programme de LMD, à :

- comprendre la fonction de l'élément communication d'un programme de LMD et la façon dont elle doit évoluer à mesure que l'orientation du programme change ;
- comprendre ce qu'il faut faire pour assurer une communication efficace ;
- désigner un coordonnateur de la communication et mobiliser d'autres ressources pour mettre en œuvre l'élément communication ;
- encadrer et diriger le personnel et les autres ressources à l'appui des activités de communication.

Bien que ce guide contienne des exemples d'application du processus de conception de la communication à la stratégie de prise en charge des cas, il peut également être utilisé en association avec d'autres stratégies de lutte contre les maladies diarrhéiques, par exemple pour la prévention de la diarrhée.

Le présent guide est divisé en trois parties :

Première partie	Qu'est-ce que la communication dans un programme de LMD ?
Deuxième partie	Conception de la communication
Troisième partie	Le rôle de l'administrateur du programme de LMD en matière de communication

Première partie

Qu'est-ce que la communication dans un programme de LMD ?

Chapitre 1

Pourquoi s'intéresser à la communication ?

La communication peut être définie comme le processus par lequel des individus échangent une information pour arriver à se comprendre et à se mettre d'accord. Nous nous intéressons ici à la communication dans le cadre d'un programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques. Dans ce contexte, les activités de communication visent à faire passer des messages clairs et convaincants aux mères et autres personnes qui s'occupent d'enfants. Elles peuvent également faire passer des messages au personnel de santé et aux autres membres de la communauté susceptibles d'influencer les mères. Ces messages concernent les maladies diarrhéiques et la façon de soigner les enfants qui en sont atteints.

L'effet souhaité est d'amener davantage de mères à utiliser convenablement et à continuer à utiliser la TRO et les autres méthodes de prise en charge en vue de faire baisser le taux de mortalité infantile.

Ces activités sont le résultat d'une planification rigoureuse fondée sur la recherche en communication*. **La recherche en communication**, qui comprend l'analyse d'auditoire*, est un élément clef si l'on veut réussir la communication dans le cadre d'un programme de lutte contre les maladies diarrhéiques. Elle fournit des informations sur les produits et sur les comportements à promouvoir ainsi que sur les connaissances, les attitudes et les comportements des mères et des prestataires de soins en ce qui concerne les maladies diarrhéiques. Ce n'est que si l'on dispose de cette information que l'on pourra concevoir des activités de communication, des messages et du matériel qui tiennent compte des croyances et des problèmes des gens que l'on cherche à atteindre.

Avant tout, la principale activité en matière de communication dans le cadre d'un programme de LMD est l'étude de marché*, qui permet aux spécialistes de la communication et aux administrateurs de programmes de LMD de mieux comprendre, analyser et prendre en compte les préoccupations et les besoins des usagers.

La coordination de la planification et des activités de communication avec les autres aspects des programmes de LMD est essentielle. Par exemple, les prestataires de soins doivent être formés avant que leurs services ne soient promus au moyen d'activités de communication et cette formation — dans le cadre de laquelle doivent entrer des compétences cliniques, gestionnaires ou d'encadrement — doit les préparer à transmettre et à promouvoir les mêmes messages que ceux que convoient les médias*.

La Communication peut faire la différence

Les exemples ci-après, décrivant les efforts faits dans le domaine de la communication dans trois pays, nous montreront comment la communication peut faire toute la différence.



Egypte – Recherche en communication

La recherche en communication a été la clé du succès du programme égyptien de LMD. Les activités de communication entreprises ont contribué à inciter des millions de mères à utiliser correctement la TRO.

La recherche en communication a permis de recenser les idées fausses que se faisait le public et de fournir aux planificateurs des informations qui leur permettent de concevoir des matériels et des messages utiles et adaptés.

La recherche a révélé par exemple que les mères rajoutaient du sucre aux SRO pour le goût. Pour y remédier on a insisté, dans les messages élaborés, sur le fait qu'il ne fallait rien ajouter aux SRO.

On s'est aperçu également que certaines mères faisaient bouillir les SRO après les avoir dilués. Un nouveau message a été élaboré pour leur apprendre à ne pas le faire.

On a observé aussi que les mères cessaient d'administrer des SRO lorsque l'enfant vomissait. Les planificateurs ont élaboré des messages pour apprendre aux mères qu'elles devaient reprendre progressivement l'administration de SRO dès que l'enfant avait cessé de vomir.

L'évaluation* de certaines des premières activités de communication a révélé que les femmes étaient des sources d'information plus efficaces que les hommes. Par la suite, les activités se sont appuyées davantage sur les femmes. Des actrices et des chanteuses célèbres, ont su se montrer très convaincantes et faire passer des messages dans les médias, qui ont eu un écho auprès des mères.



Honduras – Surveillance

La surveillance et l'encadrement jouent un rôle clé dans l'évolution et l'impact de la composante communication du programme de LMD au Honduras.

En 1979, le Ministère de la Santé a décidé de distribuer un sachet de SRO d'un litre, produit localement, pour prévenir et traiter la déshydratation. Après une étude de marché, le produit a été baptisé LITROSOL. Un prospectus* a été distribué aux mères avec deux sachets de sel. Un système de distribution a été mis au point : agents de soins de santé primaires, sages-femmes qualifiées et maires des villages.

Après huit mois d'activités de communication, y compris des entretiens en tête-à-tête lors de la distribution des prospectus et des émissions de radio intensives, l'impact a été évalué dans le cadre de discussions de groupe et d'enquêtes restreintes. D'après les résultats, de nombreuses personnes s'occupant d'enfants avaient utilisé les sachets de SRO sans suivre les instructions figurant sur le prospectus. Alors que celui-ci avait été expressément conçu pour des femmes de milieu rural semi-analphabètes, celles-ci n'avaient simplement pas l'habitude de suivre les notices d'emploi des médicaments. Les résultats ont également montré que les bonnes pratiques en matière d'alimentation pendant la diarrhée étaient mal connues.

Au cours des six mois suivants, on a insisté sur le fait que toutes les instructions figurant sur le prospectus devaient être suivies et que l'alimentation et l'allaitement au sein devaient être poursuivis pendant les épisodes de diarrhée. Des spots radio originaux émaillés de témoignages de femmes de milieu rural ont été conçus pour faire passer ces deux messages clés.

Six mois plus tard, des changements remarquables étaient intervenus. Les personnes s'occupant d'enfants déclaraient suivre à la lettre toutes les instructions «pour que les SRO soient efficaces». Beaucoup avaient conservé le prospectus et étaient en mesure de le montrer à l'enquêteur. Pratiquement toutes les femmes interrogées pouvaient expliquer toutes les instructions figurant sur le prospectus. Elles étaient également plus nombreuses à savoir qu'il fallait poursuivre l'allaitement au sein et l'alimentation (sans aliments solides) pendant les épisodes de diarrhée.

La surveillance a également permis de répondre aux questions qui revenaient le plus souvent au sujet du nouveau produit. Pouvait-on l'administrer en même temps que d'autres médicaments? Pendant combien de temps fallait-il l'administrer? N'était-il valable que pour certains types de diarrhée et pas pour d'autres? L'accent a alors été mis, dans les spots radio et dans la formation des prestataires de services à ces questions, mais les messages de base ont continué d'être diffusés comme la première année.

Six mois plus tard, on s'est aperçu que les mères avaient bien reçu ces messages mais qu'elles ne comprenaient toujours pas très bien ce qu'était la déshydratation. L'étape suivante a donc consisté à tenter de leur expliquer la théorie de la déshydratation et à expliquer quels étaient les signes qui indiquaient qu'un enfant devait être immédiatement montré à un médecin. Ainsi, les activités de surveillance continuent-elles d'orienter les activités de communication.



Philippines – Uniformisation des messages

En 1983, le Programme philippin de lutte contre les maladies diarrhéiques a passé en revue ses activités de communication en vue d'améliorer l'impact du Programme. Des recherches en communication ont été effectuées avec le concours des mères et autres personnes s'occupant d'enfants afin de déterminer quels étaient les principaux obstacles à une application correcte de la TRO. L'un des principaux problèmes tenait à l'absence de messages et de matériels standardisés qui apprennent aux personnes ayant à s'occuper d'enfants à mélanger les SRO. Des affiches, des prospectus, des dépliants et des brochures étaient bien distribués dans les collectivités rurales, mais presque tous suggéraient des récipients différents pour mélanger les SRO – bouteille de boisson gazeuse, bouteille de bière ou tasse. Cette diversité était déroutante pour les mères. De plus, la plupart de ces récipients n'étaient pas toujours disponibles dans tous les foyers du pays. Certains matériels expliquaient aux mères qu'il fallait effectuer le mélange dans une bouteille de boisson gazeuse en y versant d'abord la poudre, puis l'eau, puis en secouant la bouteille. D'autres leur apprenaient à mesurer l'eau dans un récipient puis à rajouter la poudre de SRO dans cette eau.

Un autre problème que pose le mélange des SRO est dû au sachet lui-même. Pour accroître la durée de conservation du produit, on a prévu un compartiment pour le sel et un autre pour le glucose. On s'est aperçu que certaines mères croyaient que le plus petit des deux (qui contenait le sel) était destiné aux plus jeunes enfants et que le plus grand contenant le sucre était destiné aux adultes et aux enfants plus âgés.

Les responsables du programme de LMD ont compris qu'il fallait rendre les messages plus explicites. Des recherches ont permis de déterminer que le récipient le plus couramment utilisé pour mesurer le liquide était un verre à café contenant 200 ml d'eau une fois rempli pratiquement à ras bord. Les planificateurs du programme ont mis au point des messages standardisés plus rationnels ; ainsi :

1. Un message expliquant comment mesurer un litre d'eau a été élaboré, contenant les instructions suivantes :
Un litre équivaut à 5 verres à café d'eau. Sur le dessin figurait un verre à café sur lequel était indiqué le niveau d'eau.
2. Pour apprendre aux mères à utiliser tout le contenu des deux compartiments du sachet de poudre, on a fait figurer sur le sachet même une illustration et un texte explicatif. Le dessin montre bien que l'on doit verser la poudre contenue dans les deux compartiments.
3. La préparation correcte des SRO a été expliquée en quatre points illustrés par des dessins. Les instructions ont été simplifiées :
 - a. Verser 5 verres à café d'eau dans un pot à eau
 - b. Ajouter le contenu des deux compartiments du sachet
 - c. Bien remuer
 - d. Donner à boire

Enseignements

L'accent des programmes de LMD étant mis sur la prévention et le traitement de la déshydratation et de la malnutrition provoquées par la diarrhée, si vous voulez que votre programme ait un impact sur la mortalité, c'est aux mères qu'il faut vous adresser.

Une fois que vous vous serez assurés que le personnel de santé est convenablement formé à la prise en charge des cas et qu'il en applique correctement les principes, votre souci devra être de garantir l'accès à la TRO et son utilisation – y compris à domicile – par les mères et les personnes s'occupant d'enfants en l'absence de supervision. Votre programme ne parviendra à atteindre ces mères que s'il comporte une composante communication efficace.

Une composante communication efficace :

- repose sur une recherche de terrain en ce qui concerne l'auditoire
- s'inspire d'un plan global de façon à être parfaitement coordonnée avec l'ensemble du programme de LMD
- est dotée d'un plan susceptible d'être modifié selon les besoins
- repose sur quelques messages simples et standardisés
- utilise plusieurs moyens de communication de façon intégrée (communication interpersonnelle, matériels imprimés, médias ou moyens de communication traditionnels*)
- encourage le dialogue entre les usagers et les prestataires de services et les responsables de la LMD

Chapitre 2

Ce que la communication peut ou ne peut pas faire... en fonction de l'orientation de votre programme de LMD

Qu'est-ce qu'une prise en charge efficace des cas de diarrhée ?

La prise en charge efficace à domicile suppose :

- a) L'administration de la TRO en temps opportun, au moyen de liquides préparés correctement et en quantités suffisantes.
- b) La poursuite de l'alimentation en quantité suffisante.
- c) Que les mères sachent exactement quand faire appel aux services de santé.

Une prise en charge efficace au centre de santé doit comporter les éléments suivants :

- a) L'état du patient doit être correctement évalué
- b) le traitement doit être adapté au degré de déshydratation et à tout autre problème présent :
 - En l'absence de déshydratation : apprendre à la mère à prévenir la déshydratation au moyen des aliments liquides préparés à domicile recommandés* et de SRO et à continuer à alimenter l'enfant.
 - Déshydratation modérée : traitement au moyen des SRO et poursuite de l'alimentation.
 - Déshydratation sévère : traitement par voie intraveineuse puis administration de SRO et alimentation.
 - Autres problèmes : traitement au moyen d'antibiotiques adaptés ou orientation vers le service compétent.
- c) On apprend toujours à la mère à traiter l'enfant à domicile, à continuer d'alimenter l'enfant et à reconnaître les symptômes indiquant qu'elle doit revenir consulter.

La communication, élément d'une prise en charge efficace

Lorsqu'un médecin ou un agent de santé apprend à la mère à

- continuer le traitement à domicile ;
 - continuer à alimenter l'enfant ;
 - reconnaître les signes qui indiquent qu'elle doit montrer l'enfant à un agent de santé ;
- il ou elle **communique**.

Ainsi donc, un élément essentiel si l'on veut améliorer la prise en charge des cas dans les centres de santé, et en fin de compte à domicile, consiste à améliorer les compétences des prestataires de services en matière de communication. Tel est le rôle essentiel de la communication interpersonnelle*, c'est-à-dire le fait de parler aux mères ou autres personnes s'occupant d'enfants et de leur expliquer, individuellement ou en groupes, ce qu'est la prise en charge des cas de diarrhée.



Où en est votre programme national en matière de prise en charge des cas ?

Le meilleur moyen d'améliorer la prise en charge des cas dans un programme de LMD est de procéder de façon progressive. Le Tableau 1 décrit une séquence possible d'activités visant à améliorer la prise en charge des cas ; à chaque stade, on s'efforce d'élargir de façon logique ce qui a été acquis au stade* précédent.

Tableau 1

Stade	Objectifs	Les activités du programme visent à
1	Prise en charge dans les grands établissements de santé	Remplacer un traitement inefficace de la diarrhée dans les grands établissements de santé par une prise en charge efficace des cas, y compris au moyen de l'éducation sur le traitement à domicile conformément au schéma recommandé par l'OMS
2	Prise en charge efficace des cas dans tous les établissements de santé	Améliorer l'accès à une prise en charge efficace des cas, essentiellement en formant le personnel dans davantage de centres et en accroissant la distribution de SRO
3	Promotion des services	Accroître le recours aux services assurant une prise en charge efficace des cas, par exemple par des activités de promotion
4	Accroître l'accès aux SRO	Accroître l'accès aux SRO en accroissant le nombre de nouveaux prestataires (par exemple, en leur adjoignant des agents de santé communautaires, des pharmaciens ou des commerçants)
5	Traitement à domicile*	Promotion intensive de traitement à domicile par divers moyens, notamment les médias ou la communication interpersonnelle.

La communication est importante à tous les stades d'un programme de LMD. Ses fonctions sont appelées à évoluer à mesure que le programme se développe.

Ce que la communication peut faire:

Les efforts de communication visent à surmonter trois types d'obstacles ou de problèmes en :

**Informant
motivant
éduquant**

Ces obstacles peuvent être par exemple :

- **un manque de sensibilisation ou de connaissances**

Par exemple :

- les mères ne savent pas qu'il existe un nouveau type de traitement de la diarrhée ;
- les mères ne savent pas où se procurer des SRO ;
- les mères ne savent pas quels aliments donner pendant et après un épisode de diarrhée.

- **le fait que les méthodes sont mal acceptées**

Par exemple :

- les agents de santé se montrent réticents à éduquer les mères dans le cadre du traitement ;
- les mères n'aiment pas les SRO parce qu'ils n'arrêtent pas la diarrhée.

- **un manque de compétences**

Par exemple :

- les mères ne savent pas comment mélanger et administrer convenablement les SRO ;
- les agents de santé ne savent pas comment éduquer les mères ;
- les mères ne savent pas comment préparer les aliments à donner pendant un épisode de diarrhée.

Le rôle de la composante communication dans la séquence d'événements qui contribuent à faire baisser la mortalité diarrhéique peut être décrit comme suit :

Pour :	réduire la mortalité par diarrhée
Vous devez :	promouvoir une prise en charge efficace des cas dans les établissements sanitaires et à domicile
A cet égard, la communication peut :	développer les connaissances et les compétences des mères et les inciter à prendre en charge convenablement les cas et à s'adresser si besoin aux centres de santé
et :	accroître les motivations et les compétences du personnel de santé chargé d'aider les mères et de prendre en charge efficacement les cas
et :	accroître la motivation et les compétences des autres fournisseurs de SRO qui doivent éduquer les mères et promouvoir une prise en charge efficace des cas

Pour autant qu'il existe un système de prestation de services, la communication peut :

1. **Développer les connaissances des administrateurs de programmes de LMD et les sensibiliser** aux problèmes ainsi qu'à la résistance des prestataires et des usagers à une prise en charge efficace des cas et aider à élaborer ou à réviser la politique nationale concernant l'utilisation des SRO et des solutions pour le traitement à domicile.
2. **Accroître l'appui aux activités de LMD parmi les médecins et autres personnes qui influent sur l'opinion.** En Egypte, après deux années d'activités de communication en LMD, 90% des médecins prescrivaient des SRO, ce qui représentait un réel progrès.
3. **Développer les connaissances sur la déshydratation** pendant les épisodes diarrhéiques. D'après des données recueillies en Egypte, après la mise en œuvre d'activités de communication, le pourcentage de mères sachant reconnaître les signes de déshydratation est passé de 32% à 90%.
4. **Développer les connaissances en ce qui concerne le mélange et l'administration corrects des SRO.** En Egypte, deux ans après la mise en œuvre d'activités de communication, 65 à 70% d'un échantillon de mères étaient capables de mélanger correctement les sachets de SRO.
5. **Apprendre aux mères, et leur rappeler, ce qu'il faut faire pour améliorer la prise en charge alimentaire à domicile.** Au Swaziland, après huit mois d'activités de communication intensives, le nombre de mères sachant qu'il fallait donner aux enfants des aliments particuliers après les épisodes diarrhéiques était passé de 16 à 44%.
6. **Augmenter la demande de SRO.** Au Honduras, la demande de SRO est passée de 0 à 48% un an seulement après la mise en œuvre d'activités de communication intensives. En Egypte, le recours aux SRO est passé de 1% à 70% après deux années d'activités de communication. Au Nicaragua, l'utilisation de SRO lors d'épisodes diarrhéiques chez des enfants de moins de 6 ans est passée de 24% en 1980 à 43% après deux années d'efforts de communication.
7. **Accroître le recours aux services de prise en charge** des cas dans les établissements sanitaires en faisant connaître ces services grâce à l'information et à des efforts de relations publiques.
8. **Contribuer à faire baisser la mortalité infantile** par maladies diarrhéiques. En matière de communication en santé, le fait de modifier ou d'influencer les pratiques sanitaires a pour but d'améliorer l'état de santé à longue échéance. Les efforts de communication peuvent jouer un rôle important mais ne sont certainement pas suffisants.

En résumé, la communication peut avoir un effet positif et même déterminant sur la réalisation de vos objectifs en ce qui concerne la prise en charge des cas en :

- incitant le personnel de santé à avoir recours à une prise en charge efficace des cas
- améliorant les compétences du personnel de santé en matière d'éducation
- améliorant l'image des services de santé
- incitant d'autres prestataires à distribuer des SRO et à promouvoir une prise en charge efficace des cas
- apprenant aux mères à utiliser les solutions préparées à la maison, et en leur expliquant l'importance de l'alimentation et dans quel cas elles doivent consulter

Mais la communication ne peut pas ...

La communication n'est qu'un élément du programme parmi d'autres qui sont :

- une politique nationale de prise en charge des cas de diarrhée
- des systèmes d'approvisionnement et de distribution des SRO et autres fournitures nécessaires à la prise en charge des cas
- des capacités et des ressources pour la formation et l'encadrement
- la surveillance et l'évaluation

La communication ne peut avoir aucun impact sur les objectifs dont la réalisation dépend d'activités ou de facteurs tels que :

- l'accès géographique aux établissements de santé
- la disponibilité de récipients et d'aliments à domicile
- la formation clinique du personnel
- l'achat et la distribution des fournitures

En l'occurrence, une composante communication ne peut pas :

1. **Compenser les insuffisances du système d'approvisionnement et de distribution et assurer à elle seule le succès d'un programme.**

Une composante communication destinée à accroître la demande de produits et de services peut avoir des conséquences défavorables si le système de distribution n'est pas prêt à répondre à la demande créée. Des problèmes graves ont fait leur apparition dans plusieurs pays où les administrateurs de programmes de santé n'avaient pas réalisé que des activités de communication pouvaient motiver les gens et modifier leur comportement aussi rapidement.

2. **Remplacer la formation du personnel de santé sur le plan clinique, gestionnaire et de l'encadrement.**

On ne peut pas s'attendre à ce que les mères utilisent convenablement la TRO sans un soutien technique des agents de santé, dont la tâche est de fournir des instructions correctes, de vérifier qu'elles sont bien comprises et d'assurer un système efficace de recours.

3. **Compenser le mauvais choix d'un produit.**

Si un programme choisit un sachet d'un demi-litre pour une population qui ne dispose que d'un instrument de mesure de 350 ml, ou bien recommande une préparation sucre et sel dans une population où le sucre est rare, la communication ne résoudra pas les problèmes tels que la résistance des usagers, les mélanges mal faits et le faible taux d'utilisation.

4. **Entraîner des changements définitifs.**

Même les fabricants de produits commerciaux les plus renommés doivent régulièrement rappeler les avantages de leurs produits. La clientèle change, de nouveaux produits arrivent sur le marché et les systèmes de distribution varient. Cela signifie que les activités de communication pour la LMD doivent être ajustées selon les besoins pour prendre en compte les changements survenus sur le plan des politiques, dans les systèmes de distribution et dans l'attitude et le comportement des gens.

5. **Transformer radicalement les normes culturelles fondamentales.**

Changer la façon dont les mères nourrissent leur enfant pendant les épisodes de diarrhée s'est avéré plus difficile que de leur apprendre à les nourrir davantage après un épisode de diarrhée.

6. Faire passer aussi efficacement tous les types de messages.

Promouvoir un produit particulier, comme un sachet de SRO, peut être plus facile que de promouvoir un nouveau comportement en matière d'alimentation ou d'apprendre aux mères à reconnaître les signes de déshydratation. Apprendre aux mères à utiliser une solution préparée à la maison est plus difficile que de leur apprendre à utiliser correctement un sachet de sel prémélangé.

7. Faire passer des messages contradictoires.

Faire passer des messages contradictoires sur le même thème, par exemple promouvoir l'utilisation de plusieurs sachets et de récipients de tailles différentes risque de semer la confusion.

Refuser des activités de communication destinées à promouvoir des services que vous n'êtes pas encore prêt à fournir ou des pratiques que vous ne jugez pas bonnes ou que l'auditoire n'est pas en mesure d'adopter.

La tentation est grande de se lancer dans des activités de communication utilisant les médias. Les succès remportés dans des pays comme le Honduras et l'Égypte laissent supposer que la communication peut résoudre, pratiquement à elle seule, des problèmes clés. La publicité que l'on pourrait obtenir en utilisant les médias de façon agressive ouvre effectivement des horizons.

Mais ces programmes comportent également des éléments de prestation de service tout à fait mûrs. Ils ont accompli des progrès en ce qui concerne les aspects moins visibles et moins immédiatement rentables de la formation, de la supervision, de la logistique et de la surveillance continue.

La communication en fonction de l'orientation de votre programme de LMD

Les résultats que vous pouvez escompter en matière de communication dépendent de l'accent mis par votre programme sur la prise en charge des cas. Le processus décisionnel pour l'élaboration d'une politique nationale de programmes de LMD recommandé par l'OMS comporte une suite logique d'améliorations de la prise en charge des cas (voir tableau 1).

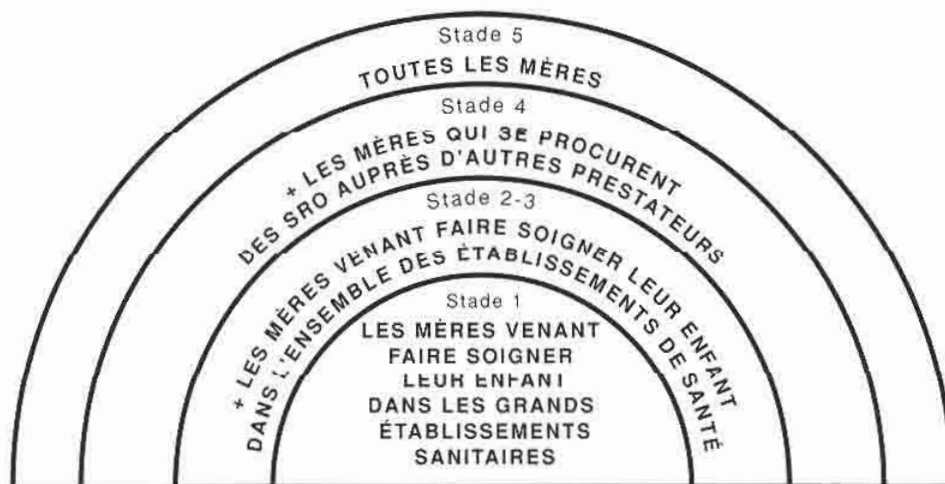
A mesure que la formation des prestataires de soins et autres prestataires progresse, votre programme progresse lui aussi.

1. Les auditoires visés* s'élargissent
2. Les sources de messages se multiplient
3. Le contenu des messages évolue

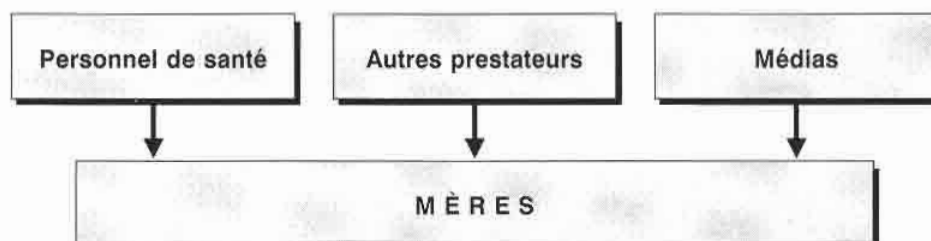
1. Les auditoires visés s'élargissent : ils ne sont plus seulement composés du personnel des établissements sanitaires mais aussi des autres prestataires de services, puis des mères et des personnes qui s'occupent d'enfants.

L'expérience a montré que les médecins, les pharmaciens et autres prestataires de services doivent être formés sur le plan technique et doivent être impliqués dans le programme. A mesure que l'accès à une prise en charge efficace des cas augmentera, le nombre de mères qui auront le comportement souhaité augmentera également (voir figure 1).

Figure 1.

Progression du nombre de mères à atteindre

2. Les sources de messages se multiplient. Il existe un réseau constitué par exemple de prestataires de soins qualifiés et d'autres fournisseurs de SRO. Celui-ci est renforcé par les «leaders» communautaires, la distribution de matériel imprimé et les médias.



3. Le contenu des messages évolue:

- des conseils relatifs au traitement de la diarrhée et à la prise en charge diététique dispensée dans les centres de santé
- à la promotion des centres de santé pour le traitement de la diarrhée et l'orientation-recours
- et à la promotion du traitement systématique à domicile

Deuxième partie

Conception de la communication

Conception de la communication en santé publique

Quel que soit le programme social, la conception d'une composante communicationnelle efficace passe par les mêmes étapes de base. Ces six étapes sont interdépendantes et doivent se succéder suivant un cycle pendant toute la durée d'un programme de LMD.

Première étape	faire le point: bien se familiariser avec l'auditoire visé et avec les problèmes qui se posent avant de prendre des décisions.
Deuxième étape	Planifier les activités de communication: utiliser les résultats obtenus pour fixer les objectifs et élaborer la marche à suivre.
Troisième étape	Mettre au point les matériels à tester.
Quatrième étape	Faire l'essai des matériels sur le terrain en situation réelle et les réviser si besoin est. Avant d'en généraliser l'application, tester d'abord les matériels avec des sujets ressemblant le plus possible à la population couverte par le programme.
Cinquième étape	Exécuter le plan.
Sixième étape	Surveiller et évaluer la phase de mise en œuvre pour détecter les problèmes et les obstacles inattendus et opérer les changements nécessaires.

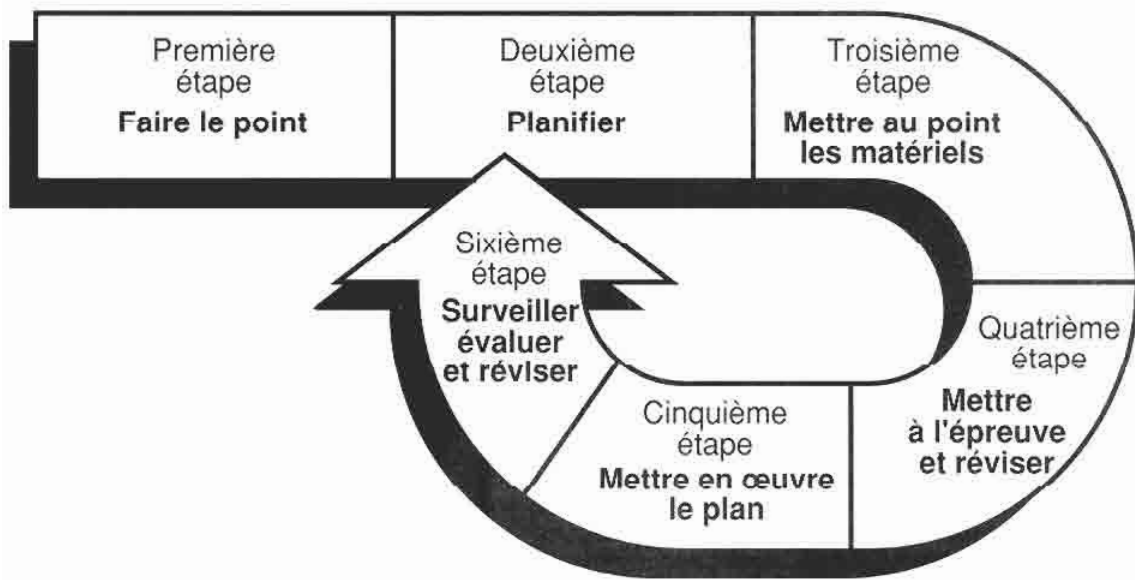
La conception de la communication en santé publique appliquée aux programmes nationaux de LMD

La conception et la surveillance des activités de communication doivent être confiées à un coordonnateur de la communication. Pour vous aider à engager, encadrer et guider le coordonnateur de la communication, chaque étape du processus de conception de la communication sera expliquée plus en détail.

La tentation est forte de laisser les étapes de la communication se succéder à leur propre rythme, indépendamment du reste du programme. Cependant, les activités de communication ne peuvent soutenir les programmes de LMD que dans la mesure où elles sont synchronisées avec le calendrier général. C'est ainsi que la distribution de SRG, la formation du personnel de santé et les activités de communication doivent être planifiées simultanément pour que les mères soient informées de l'existence d'un service que les prestataires sont formés et équipés pour fournir.

Figure 2

Les six étapes d'une communication efficace



Première étape

Faire le point

Nul ne souhaite, lors de la mise en œuvre d'un programme attendre douze mois que les chercheurs aient fini de préparer des questionnaires, achevé des études aux dimensions imposantes et, enfin, soumis les résultats complexes auxquels ils sont parvenus.

Ce n'est pas là, cependant, le type de recherche qui convient pour planifier des activités de communication. Il faut des recherches pratiques et pertinentes, qui répondent aux questions telles que celles qui sont posées aux pages 20 et 21. Cette étape importante correspond à ce que l'on appelle souvent la **recherche en communication**.

Sans recherche, on ne dispose guère que d'opinions (qui sont peut-être erronées), d'anecdotes (qui ne sont peut-être pas caractéristiques) et d'histoires (qui sont peut-être inexactes). Des recherches mal conduites et mal analysées sont plus dangereuses encore. Elles donnent une fausse confiance et peuvent amener à prendre des décisions peu souhaitables.

Quels domaines étudier ?

Le coordonnateur de la communication a besoin de renseignements précis sur plusieurs domaines pour concevoir une stratégie de communication :

1. Les caractéristiques générales de l'auditoire
2. Les caractéristiques particulières de l'auditoire
3. Les réseaux de communication
4. Les ressources en matière de communication
5. L'applicabilité de la politique de LMD et les activités de communication requises.

1. Caractéristiques générales de l'auditoire

Une description de l'auditoire est nécessaire, y compris :

- ses caractéristiques démographiques
- son statut socio-économique
- ses pratiques en matière d'éducation et d'alimentation des enfants
- le processus décisionnel communautaire
- les schémas d'utilisation des médias
- ses leaders.

2. Caractéristiques particulières de l'auditoire

Les caractéristiques de ceux qui assurent la prise en charge des cas de diarrhée et les caractéristiques des usagers doivent être décrites. Les enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP)* concernant la diarrhée, fournissent des réponses aux questions du type de celles qui sont énumérées aux deux pages suivantes.

Diarrhée et TRO: Connaissances, attitude et pratiques des prestataires

Connaissances

1. Les prestataires connaissent-ils:
 - les signes de déshydratation?
 - les degrés de déshydratation?
 - le traitement approprié de la déshydratation?
 - les conseils à donner aux mères pour soigner l'enfant à domicile?
 - l'usage approprié des antibiotiques contre la diarrhée?

Attitude

2. Où la communauté médicale situe-t-elle la diarrhée du nourrisson parmi les problèmes de santé?
3. Comment la communauté sanitaire locale perçoit-elle le principal problème de santé du pays?
4. Quelle est l'attitude dominante de la communauté médicale à l'égard du traitement de la diarrhée (pédiatres, généralistes, infirmières, agents de santé communautaires)?
5. Quelle est l'attitude particulière des personnels de santé à l'égard la thérapie à domicile?
6. Quelle est l'attitude des personnels de santé à l'égard du rôle des mères dans le traitement (à l'hôpital et à domicile)?

Pratiques

7. Comment les prestataires soignent-ils actuellement la diarrhée?
8. Quelle est leur expérience passée du programme LMD (directives cliniques utilisées, etc.)?
9. Comment les prestataires apprennent-ils aux mères à soigner la diarrhée?
10. Les prestataires prescrivent-ils souvent des anti-diarrhéiques et des antibiotiques?

Diarrhée et TRO: Connaissances, attitude et pratiques des usagers

Connaissances

1. Les mères savent-elles où s'adresser pour faire soigner un enfant atteint de diarrhée?
2. Existe-t-il un mot pour déshydratation?
3. Les mères savent-elles que la diarrhée et la déshydratation sont un problème et que la diarrhée peut entraîner le décès de leur enfant par déshydratation?
4. Quelles sont les croyances les plus répandues sur les causes de la diarrhée?
5. Comment sont perçus les différents types de diarrhée et par quels noms sont-ils désignés?
6. Les mères savent-elles à quels signes reconnaître que l'enfant a besoin de soins médicaux?
7. Les mères connaissent-elles les aliments liquides domestiques recommandés et savent-elles les préparer et les utiliser?

Attitude

8. Qu'apprécient les usagers dans le produit qu'ils emploient actuellement? Qu'attendent-ils d'un traitement contre la diarrhée?
9. Quelle est l'attitude à l'égard de l'emploi d'aliments liquides pour traiter les cas de diarrhée, y compris les solutions de sel et de sucre?
10. Quel prix les usagers s'attendent-ils à payer pour un remède efficace contre la diarrhée?
Quelle est leur attitude à l'égard des médicaments distribués gratuitement et des services de santé publique?
11. Quels sont, pour l'auditoire, les avantages de la TRO et des SRO en particulier? Quels avantages voient-ils dans les autres pratiques et remèdes contre la diarrhée? Quels leur paraissent être les inconvénients des SRO, des autres remèdes et d'autres pratiques de traitement?

Pratiques

12. Par qui est d'ordinaire dispensé le traitement contre la diarrhée?
13. Quels sont les remèdes populaires les plus courants contre la diarrhée?
14. Comment les enfants sont-ils nourris pendant les épisodes de diarrhée? Quels sont les enfants qui ne sont pas alimentés et pourquoi? Comment les pratiques d'alimentation évoluent-elles en fonction de la façon dont la mère perçoit l'état de l'enfant?
15. Qui prend les décisions dans la famille sur le traitement médical et le traitement de la diarrhée (demander de l'aide, acheter des remèdes)?

3. Réseaux de communication

L'évaluation des schémas d'utilisation des médias par l'auditoire devrait permettre de déterminer :

- Quelles sont les sources d'information sur le traitement de la diarrhée les plus crédibles pour l'auditoire visé? A qui s'adressent-elles? Qui écoutent-elles et pour quels types d'information?
- Quels moyens d'information atteignent les usagers le plus efficacement?
- Avec quel langage les usagers sont-ils le plus à l'aise? Quelles représentations graphiques comprennent-ils?

Les moyens de communication* ou les médias disponibles (des moyens de communication de masse aux communications interpersonnelles) doivent être évalués en termes :

- d'accessibilité pour les auditoires visés
- d'acceptabilité pour les auditoires visés
- d'expérience préalable de l'emploi de matériels ou d'activités éducatifs
- de coût de l'utilisation

4. Ressources en matière de communication

Le coordonnateur de la communication* devrait se renseigner sur tous les établissements et les autres ressources disponibles en matière de communication qui ont des capacités dans les domaines suivants :

- recherche
- éducation/formation
- production et distribution de matériels d'information et d'éducation
- mobilisation d'un réseau d'agents de terrain pour les communications interpersonnelles

5. Applicabilité de la politique LMD et activités de communication requises

Le coordonnateur de la communication doit comprendre la politique de LMD et ses incidences pour élaborer la composante communication. L'administrateur du programme de LMD peut fournir des renseignements indispensables sur la politique. Le cadre constitué par les « 4 éléments » suivants est employé dans les études de marché pour étudier un produit précis tel que les SRO, les aliments liquides recommandés ou les aliments de sevrage recommandés :

- produit
- lieu
- prix
- promotion

Produit: Pour une prise en charge efficace des cas de diarrhée, le produit comprend les éléments nécessaires suivants :

- Utilisation correcte des SRO et/ou des aliments liquides domestiques recommandés
- Maintien de l'alimentation pendant et après la diarrhée
- Acheminement en temps opportun vers un service de santé.

Lieu: qui assure une prise en charge efficace des cas ou distribue les SRO? (Tout endroit où l'on peut se procurer des SRO). Sont compris ici les prestataires qui participent à la fourniture de tous les éléments nécessaires à une prise en charge efficace des cas et qui ont été formés à cet effet ainsi que les commerçants et autres distributeurs de SRO.

Prix: Outre le prix que coûtent les SRO, les ingrédients des aliments liquides domestiques et les aliments de sevrage recommandés, les administrateurs et les communicateurs doivent savoir combien de temps et d'efforts l'utilisateur devra investir dans la prise en charge efficace des cas à domicile.

Promotion: Le coordonnateur de la communication devra comprendre comment les usagers ont été convaincus précédemment de la valeur d'un produit servi et quels moyens de communication ont été les plus efficaces.

Vous trouverez ci-dessous des exemples de questions sur la politique LMD que le coordonnateur de la communication pourra poser à l'administrateur LMD. Elles ont été classées en fonction des «4 éléments».

Analyse des 4 éléments

A. Produit

A quel usager est-il destiné?

SRO

1. Comment l'utilisateur doit-il préparer les SRO? Dans quels récipients et dans quelles proportions exactes doivent-ils être préparés?
2. Quelle quantité de solution peut-il donner à l'enfant en une journée?
3. Quand l'utilisateur doit-il cesser de donner la solution?
4. Les SRO seront-ils considérés comme un médicament?
5. A quel moment l'utilisateur doit-il demander l'aide du système de santé?

Traitement à domicile

1. A la maison, quel aliment liquide est recommandé pour prévenir la déshydratation? Comment l'utilisateur doit-il préparer la solution de fabrication domestique?
2. Quels aliments particuliers peut-il donner à l'enfant pendant et après les épisodes de diarrhée?
3. Quand la famille doit-elle demander l'aide d'un service de santé? A quels signes précis la famille peut-elle reconnaître que l'enfant a besoin de soins médicaux?

B. Lieu

1. Où la famille doit-elle s'adresser pour avoir un avis compétent?
2. Où l'utilisateur peut-il se procurer des SRO? Qui est habilité à les fabriquer, les distribuer et les vendre?

C. Prix

Que coûtent les SRO à la mère? Quels sont les autres coûts (en temps par exemple)? A combien reviennent les aliments liquides domestiques recommandés (ingrédients, ustensiles et temps)?

D. Promotion

Sur quoi étaient précédemment axés les activités (les messages) d'éducation et de promotion? Quel établissement était chargé de concevoir les messages? Quels sont les moyens utilisés et de quelle manière sont-ils utilisés? Des recherches ont-elles été effectuées sur les effets de ces efforts?

La recherche en communication peut aussi fournir à l'administrateur du programme de LMD des informations sur la faisabilité de la politique LMD en vigueur ou prévue.

S'il existe déjà une politique nationale concernant les SRO et les aliments liquides domestiques recommandés, et que des activités de promotion et d'éducation ont été mises en œuvre, l'administrateur LMD peut utiliser la recherche en communication pour répondre aux questions suivantes :

1. Dans quelle mesure la politique nationale en vigueur est-elle acceptable et quel attrait présente-t-elle pour le prestataire et pour l'utilisateur ? Combien la mère doit-elle dépenser de temps, d'argent et d'efforts pour obtenir et utiliser les SRO ?
2. Que sait-on de la réussite ou de l'échec des activités de communication passées ? Quelle leçon en a-t-on tirée ?
3. Compte tenu de l'analyse de l'auditoire visé, quels sont les besoins en termes d'activités de communication nouvelles ?

S'il n'existe pas de politique nationale concernant les SRO et les aliments liquides domestiques recommandés et qu'aucune activité de communication n'a encore été planifiée, l'administrateur LMD peut utiliser la recherche en communication pour répondre aux questions ci-après :

1. Quelles sont actuellement les connaissances, attitudes et pratiques de l'utilisateur à l'égard du diagnostic et du traitement de la diarrhée ?
2. Quelles sont actuellement les pratiques des prestataires en matière de prise en charge des cas de diarrhée et pourquoi ? (y a-t-il un manque de connaissances, une absence de motivation et/ou une pénurie de matériel et de fournitures) ?
3. Quelles sont les caractéristiques des aliments liquides préparés à domicile :
 - disponibilité d'aliments solides et liquides appropriés et de récipients pour préparer les SRO et les autres aliments liquides domestiques recommandés ;
 - coût abordable des ingrédients nécessaires pour la thérapie à domicile ;
 - probabilité de l'emploi d'aliments liquides domestiques recommandés selon :
 - l'attrait que présente l'aliment liquide en tant que remède
 - le goût et la couleur de l'aliment liquide
 - la question de savoir si l'aliment liquide est conforme aux normes culturelles concernant le traitement de la diarrhée et à l'alimentation qui convient aux jeunes malades
 - la facilité de préparation et d'emploi : (les mères savent-elles déjà comment préparer l'aliment liquide ? Que faut-il encore enseigner aux mères pour qu'elles sachent préparer cet aliment correctement ?
4. D'après les réponses aux questions précédentes, quels sont les besoins actuels en matière d'activités de communication ?

Les décideurs qui déterminent la politique LMD doivent tenir compte de l'information issue de la recherche en communication ainsi que de leurs connaissances cliniques et gestionnaires et de leur expérience. Par exemple, pour définir une politique nationale sur le traitement à domicile de la diarrhée, les professionnels de la santé analyseront l'innocuité et l'efficacité de la composition des différents aliments liquides proposés. Ils doivent aussi tenir compte de la disponibilité et de l'accessibilité des ingrédients requis et de leur acceptabilité en termes de saveur, de facilité de préparation, etc. — informations que fournira la recherche en communication.

Quelles méthodes de recherche en communication utiliser ?

Nous avons vu qu'il était nécessaire d'étudier l'auditoire et le type d'informations qu'il convient de recueillir. Il n'est pas absolument indispensable, pour ces études, d'effectuer des enquêtes. Diverses méthodes de recherche sont utiles à cet effet, y compris des méthodes qualitatives* et quantitatives*. Elles ne nécessitent pas d'échantillons de grande taille, ni de grosses dépenses, ni un personnel hautement qualifié, mais elles demandent du **temps** :

- pour choisir les domaines étudiés
- pour choisir les établissements qui seront chargés d'effectuer les recherches et pour trouver les ressources nécessaires
- pour recueillir les données
- pour analyser les données
- pour **utiliser** les données pour l'établissement d'un plan de communication, voire d'une politique nationale LMD

Loin de constituer une perte de temps, ces études sont un investissement nécessaire. Ce n'est que s'ils disposent de ces données que les planificateurs de la communication pourront élaborer en connaissance de cause des hypothèses sur le meilleur moyen d'influer sur l'auditoire.

Plusieurs méthodes de recherche disponibles sont comparées dans le tableau ci-après. (Voir Tableau 2).

Avant de lire ce tableau, **il faut se souvenir de ce qui suit** :

- Les informations fournies par le sujet* lui-même ne sont généralement pas fiables. Les mères peu instruites, pauvres et surchargées de travail qui vivent en milieu rural ne réagissent pas très bien aux questions que leur posent des fonctionnaires, des étudiants ou des chercheurs engagés à cet effet. Il existe de meilleures méthodes pour obtenir des renseignements valables sur nos auditoires. Les accoucheuses traditionnelles, par exemple, ou les agents de santé périphériques peuvent nous donner beaucoup de détails sur le comportement sanitaire de leur clientèle. Peut-être est-il plus rapide et plus économique de les interroger que de faire une enquête sur les mères et les données obtenues seront peut-être plus crédibles et plus objectives dans la mesure où ces personnes ne parlent pas d'elles-mêmes. Les personnes qui, tout en faisant partie de la communauté n'en sont pas originaires, risquent moins d'être gênées par des contacts avec des personnes extérieures, comme dans toute situation d'entretien, si libre soient-elles.
- Ces méthodes sont complémentaires. La recherche peut englober plusieurs de ces techniques. Il est préférable de commencer par les méthodes qualitatives ; elles fournissent en effet une hypothèse qui pourra être vérifiée par des méthodes quantitatives.
- Les mêmes méthodes peuvent être utilisées pour surveiller et évaluer les activités de communication et d'autres activités du programme.
- Il incombe au coordonnateur de la communication de choisir les méthodes appropriées et d'identifier les experts et les établissements capables de les appliquer. L'administrateur du programme LMD et le coordonnateur de la communication LMD décident des domaines étudiés et de la façon dont les résultats sont utilisés.

Tableau 2. Exemples de méthodes de recherche en communication

Méthode de recherche	Données recueillies	Coût	Temps	Personnel requis	Remarques
Examen de la documentation existante	Recherches faites à ce jour : <ul style="list-style-type: none"> • cliniques • épidémiologiques* • études des médias* • ethnographiques • études de marché* • démographiques 	Peu coûteux	Quelques mois, selon la qualité et l'accessibilité de l'information	Epidémiologiste Chercheur en sciences sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Identifie les domaines où les recherches pertinentes font défaut • Fixe les priorités de la recherche • Evite le double emploi des efforts • Suppose une capacité de synthèse
Observation des pratiques sanitaires	Déterminent les schémas de comportement réels Identifient les obstacles à la réalisation des tâches	Transport Mesures répétées requises dans différents cadres	Résultats rapides	Cadres Observateurs qualifiés Observateurs participants	<ul style="list-style-type: none"> • Peu fiable si l'observation n'est pas structurée (si les indicateurs n'ont pas été rigoureusement définis) • Aide à déterminer l'étendue d'une pratique ou d'un produit et si des matériels ou une formation sont nécessaires pour soutenir la pratique • Utile également pour la surveillance
Profil ethnographiques	Etude approfondie d'une culture à laquelle une pratique sanitaire donnée sera adaptée	Dépend de la diversité des groupes ethniques à étudier	Quelques mois	Observateur participant Informateurs* Anthropologue	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminent comment d'autres aspects culturels peuvent être utilisés pour promouvoir une idée nouvelle • Révèlent les tabous culturels importants comme information de base
Enquêtes dans les ménages*	Quelle proportion de l'ensemble de la population cible a une croyance ou un comportement donné? Quantitatifs	Coûteuses : peut nécessiter des échantillons de grande taille pour être statistiquement significative	Quelques mois pour : <ul style="list-style-type: none"> • concevoir le questionnaire • procéder aux essais préliminaires • former le personnel • recueillir les données • analyser les données • rédiger le rapport • utiliser les résultats 	Enquêteurs qualifiés Cadres Informaticiens Statisticiens	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessaires pour vérifier les hypothèses issues des recherches qualitatives • Utiles également pour l'évaluation périodique des changements de comportement et des connaissances nouvelles • Peut être faussées par les informateurs qui ne comprennent pas les questions ou qui ne veulent pas y répondre ou veulent seulement faire plaisir à l'enquêteur

Tableau 2 (suite). Exemples de méthodes de recherche en communication

Méthode de recherche	Données recueillies	Coût	Temps	Personnel requis	Remarques
Sondages* réalisés en un point central	Obtenir les réactions de l'auditoire aux messages en interrogeant un grand nombre de personnes en un point central (marché, par exemple) pendant une période brève	Peu coûteux	L'emploi de questions fermées (oui-non) permet d'analyser rapidement les résultats	Enquêteurs faciles à former	<ul style="list-style-type: none"> • Vue très superficielle • Ne conviennent pas aux sujets sensibles ou érotiques • Utiles pour l'essai préalable² de matériels et de messages en des lieux divers
Discussions de groupes citées*	Quantitatives Tendances principales sur le plan des sentiments, des croyances et des attitudes de groupes homogènes sur le produit, les pratiques et les idées	Dépend du nombre de réunions de groupes nécessaires et des incitations financières requises pour amener les participants à la réunion	Résultats relativement rapides	Animateurs qualifiés	<ul style="list-style-type: none"> • Le groupe est un cadre propre à faciliter la libre expression entre pairs. • Fait naître de nombreuses idées sur les raisons pour lesquelles des produits sont appréciés ou non. • Dorne corps à une hypothèse qui peut être vérifiée par une enquête. • Les résultats ne s'appliquent pas nécessairement à la totalité de la population.
Entretiens individuels approfondis*	Qualitatives Meilleure compréhension de valeurs ou de points de vue particuliers préalablement identifiés au cours des discussions de groupes	Coûteux Difficile d'interroger un grand nombre de personnes	Demande beaucoup de temps pour organiser, mener et analyser les résultats	Enquêteurs qualifiés	<ul style="list-style-type: none"> • Utile pour obtenir les opinions personnelles. • de leaders • de médecins • d'agents de santé sur des questions délicates • d'auditoires difficiles à atteindre <p>Ne peut servir de base à des généralisations</p>

Deuxième étape

Planifier les activités de communication

Qu'est-ce qu'un plan de communication ?

Le plan de communication est fait pour orienter les activités de communication de la LMD. Lors de sa première rédaction, le plan est très large. Son but premier est d'établir des objectifs clairs et réalisables et de tracer les grandes lignes des principaux moyens qui permettront de réaliser ces objectifs. Il est néanmoins évident que le plan de communication doit être ajusté ou révisé à des stades ultérieurs à mesure que la recherche en communication, les essais préalables des matériels de communication et les activités de surveillance continue apporteront de nouveaux renseignements sur l'auditoire.

Un bon plan de communication doit comprendre les sections suivantes :

1. Une définition des auditoires visés
2. La liste des comportements devant être adoptés par ces auditoires
3. Les contraintes qui s'opposent à l'adoption de ces comportements
4. Les objectifs de la communication
5. Les approches du changement
6. L'ensemble des moyens de communication à utiliser pour la délivrance des messages
7. Les institutions responsables des activités de communication
8. Le calendrier des activités
9. Le budget

Quand le plan est-il élaboré ?

L'idéal serait d'établir le plan de communication au moment où l'on fait des plans pour améliorer la prise en charge des cas de diarrhée et pour préparer les grandes activités qui feront partie du programme national de LMD. On garantirait ainsi que la communication vient appuyer les aspects auxquels le programme compte présentement donner de l'importance (par exemple pour faciliter l'accès à une prise en charge efficace des cas par les services de santé, ou favoriser une large promotion du traitement à domicile).

Qui l'élabore ?

Les spécialistes de la communication, en particulier le coordonnateur de la communication pour la LMD, sont les mieux placés pour planifier les activités de communication. Si l'équipe compte parmi ses membres un sociologue ou un anthropologue, il (ou elle) doit être étroitement associé au travail, notamment à la recherche en communication, à la surveillance continue et à l'évaluation * de l'impact.

Pour la planification des activités, le coordonnateur de la communication se sert des informations recueillies au cours de la première étape, à savoir :

1. Les caractéristiques générales de l'auditoire
2. Les caractéristiques particulières de l'auditoire
3. Les réseaux de communication
4. Les ressources en matière de communication
5. L'applicabilité de la politique de LMD et les activités de communication requises

Les activités de communication sont préparées en liaison étroite avec les directives arrêtées pour la LMD et les activités inscrites au programme. Aussi importe-t-il de s'assurer que le responsable de la communication fait partie de l'équipe du programme LMD et a la possibilité de s'entretenir fréquemment avec son administrateur et avec les autres spécialistes.

Les échanges qui doivent avoir lieu pour la planification de la communication entre l'administrateur du programme LMD et le coordonnateur de la communication sont indiqués au Tableau 3.

Tableau 3

Echanges devant avoir lieu lors de la planification des activités de communication

Rôle de l'administrateur du programme LMD	Tâches du coordonnateur de la communication
Détermine les objectifs globaux du programme, les stratégies, les aspects à mettre en relief, la chronologie des activités, les arrangements institutionnels, les zones géographiques à atteindre	<p>1. Identifie les besoins spécifiques en matière d'activités de communication</p> <p>a) Examine le problème sanitaire; étudie les croyances, les préférences et les pratiques connexes de la population intéressée; fait le bilan des ressources</p>
Fournit des informations sur les options technologiques envisagées (SRO et traitement à domicile), les systèmes de prestations considérés, le coût des opérations et des produits	b) Examine les hypothèses avancées au sujet des réactions des usagers
Examine et révisé la politique nationale concernant les SRO et le traitement à domicile	c) Détermine les écarts entre ce que l'on attend du programme et les réactions probables des usagers; identifie les points sur lesquels des solutions peuvent être trouvées grâce à la communication; recense les autres problèmes de faisabilité
	2. Planifie une composante communication (proposition initiale de plan de communication)
Vérifie l'exactitude technique	a) Messages et auditoires
Observe la façon dont ces arrangements concordent avec les arrangements institutionnels généraux du programme LMD	b) Institutions responsables de la mise en œuvre des activités de communication
Vérifie par rapport au calendrier du programme LMD Examine les liaisons avec d'autres activités du programme LMD	c) Calendrier des opérations, y compris plans pour la surveillance continue et l'évaluation des activités de communication
Vérifie la compatibilité avec les plans de formation Révisé le programme de formation	d) Proposition de programme pour la mise au point et l'essai préalable de prototypes de matériels de communication
Approuve le budget et prend des dispositions financières	e) Différentes options concernant les coûts

Le plan de communication

Les différentes sections du plan de communication sont décrites ci-dessous.

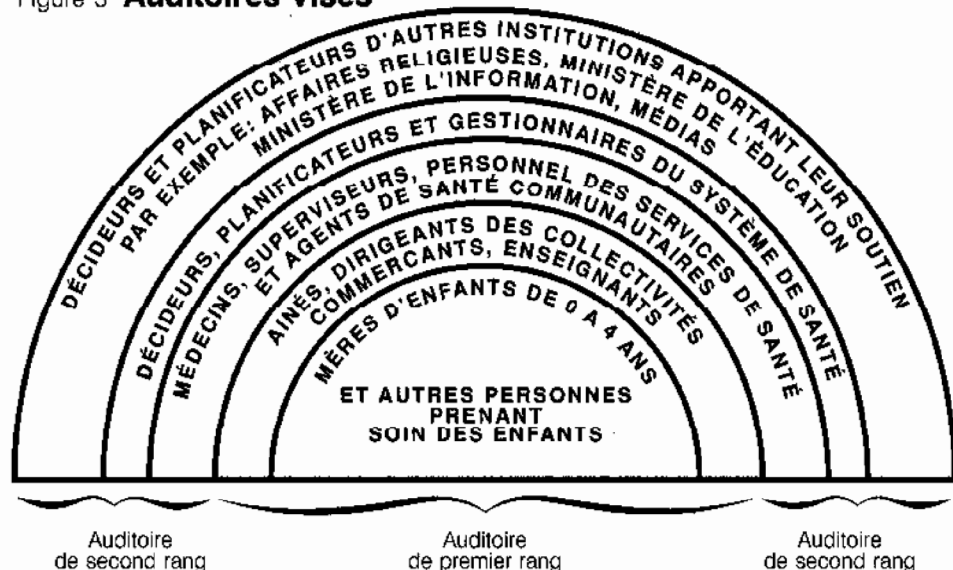
1. Définition des auditoires visés

Le mot «auditoire» est un terme clé en communication. On l'utilise souvent à tort pour désigner les premiers bénéficiaires d'un programme, mais dans le cas des programmes LMD, les bénéficiaires sont les enfants eux-mêmes. L'auditoire n'est donc pas constitué par les bénéficiaires mais, essentiellement, par les mères et les personnes qui prennent soin des enfants de moins de 5 ans. Il comprend également d'autres groupes intéressés dont l'appui éclairé est nécessaire à divers moments et à divers niveaux si l'exécution du programme doit se dérouler comme prévu.

Les activités de communication pour la LMD pourraient, par exemple, comprendre l'établissement d'un dialogue avec quelques-uns ou la totalité des sous-groupes mentionnés à la Figure 3.

L'auditoire prioritaire, également appelé **auditoire de premier rang*** comprend les pères et mères, et plus particulièrement les mères, ainsi que les autres personnes qui prennent soin des enfants (par exemple les grand'mères et les frères et sœurs plus âgés).

Figure 3 **Auditoires Visés**



Adapté de: Reference Material in Programme Communication – PSC and Training Section UNICEF/EAPRO Handbooks in Communication and Training for CSDR No 1.

Un auditoire important, qui peut apporter son soutien aux parents est constitué par les personnes qui sont en contact quotidien avec la famille et peuvent influencer les décisions, en particulier les parents plus âgés, les dirigeants des collectivités, etc. Selon nous, ces personnes doivent aussi être incluses dans l'auditoire de premier rang.

En second lieu par ordre d'importance vient l'auditoire que constituent les personnels de santé de première ligne et les membres de la communauté médicale. Ces personnes sont censées savoir non seulement comment les services doivent être dispensés mais également comment faire connaître les nécessités auxquelles répondent les SRO, les principes d'une bonne alimentation, les services d'orientation/recours, les mesures préventives, et les avantages qui en découlent. Aussi le personnel sanitaire constitue-t-il un **auditoire de second rang*** important auquel il faut communiquer les informations concernant le programme et qu'il faut encourager à renseigner l'auditoire de premier rang et à l'impliquer dans le programme.

Ainsi, il apparaît qu'en matière de communication pour la santé publique les auditoires remplissent deux fonctions :

- a. Ils constituent les cibles en fonction desquelles nos messages sont conçus et à qui ils s'adressent.
- b. Ils fonctionnent comme des moyens de communication, des médias, à l'intérieur du programme, par rapport à d'autres sous-ensembles ou auditoires.

Quels autres groupes devons-nous atteindre et activer pour communiquer avec nos auditoires de premier et de second rang? Sur la Figure 3, l'ordre dans lequel nous avons présenté nos auditoires de second rang reflétait la relation entre ceux-ci et l'auditoire de premier rang.

Le reste du plan décrit la façon dont ces auditoires de premier et de second rang peuvent être influencés.

Se rappeler que :

- La définition des auditoires visés dépend aussi de l'accent que le programme LMD compte placer sur telle ou telle modalité de prise en charge des cas. Par exemple, si l'accent est placé sur les grands services de santé, seules les mères qui fréquentent ces grands services et le personnel de santé qui reçoit une formation dans ces mêmes services doivent être inclus dans les auditoires visés. (Voir Figure 1)
- Une fois que l'auditoire de premier rang a été défini, il est très utile de le ventiler en sous-ensemble homogènes, également dénommés «segments d'auditoire,»* en fonction de divers critères (tels que l'origine rurale ou urbaine, la qualité d'alphabète ou d'analphabète, l'appartenance à un groupe ethnique, l'implantation géographique) de façon à mieux ajuster les messages et à choisir les meilleurs moyens de délivrance des messages.

2. Comportements devant être adoptés par les auditoires visés

La définition des comportements à influencer constitue une demande capitale pour l'élaboration d'un plan de communication efficace.

Les directives du programme LMD exposent les grandes lignes du produit et des comportements recommandés. Ceux qui sont chargés de planifier la communication peuvent éprouver le besoin de reformuler ces points de façon plus claire. Ils décriront les comportements que l'on voudrait voir adoptés par les membres de l'auditoire après que l'activité de communication aura eu lieu.

Pour décrire les comportements souhaités, on est amené à répartir une tâche en plusieurs phases successives. Dans l'exemple des Philippines, la préparation des SRO a été décrite comme suit :

- a. Verser le contenu de 5 verres d'eau dans un broc
- b. Verser dans le broc le contenu intégral des deux compartiments du sachet de SRO
- c. Remuer
- d. Faire boire

Il est nécessaire d'établir des priorités entre les comportements à promouvoir. En voulant induire d'un seul coup un trop grand nombre de changements, les activités de communication risquent de rester inopérantes. Les programmes qui ont obtenu les meilleurs résultats sont ceux qui se sont concentrés sur un petit nombre de comportements.

Pour ce choix des comportements à promouvoir en priorité, il faut prendre en considération les éléments suivants :

<ul style="list-style-type: none">• Le comportement préconisé peut-il aider à résoudre le problème de santé le plus sérieux de la façon la plus efficace ? <p>Y a-t-il une forte probabilité que ce comportement apporte des améliorations que l'auditoire reconnaîtra comme positives ?</p>	Dans l'affirmative, le comportement est efficace et attractif
<ul style="list-style-type: none">• Le comportement apporte-t-il, du point de vue de l'auditoire, des avantages par rapport aux pratiques actuelles ?	
<ul style="list-style-type: none">• Le comportement préconisé entraîne-t-il peu de changements par rapport aux pratiques actuelles de l'auditoire ?	Dans l'affirmative, il sera facile de l'adopter ou de le pratiquer
<ul style="list-style-type: none">• Représente-t-il la solution la moins compliquée actuellement disponible ?	
<ul style="list-style-type: none">• Suffit-il de peu de ressources externes pour utiliser le produit ou appliquer correctement la conduite recommandée ?	Dans l'affirmative, l'existence de ressources ne pose pas de problème
<ul style="list-style-type: none">• Y a-t-il peu ou pas de risques à utiliser le produit ou à adopter le comportement ?	Dans l'affirmative, le comportement est sûr
<ul style="list-style-type: none">• Y a-t-il peu ou pas d'effets secondaires	

3. Obstacles à l'adoption de ces comportements

Planifier la communication consiste à résoudre des problèmes en se fondant sur les résultats d'investigations.

Une fois qu'auront été précisés les comportements souhaités de chaque sous-ensemble des auditoires visés, il nous faudra savoir : **Qu'il y a-t-il qui puisse empêcher les gens d'adopter ces comportements dès maintenant ? Comment les gens se comportent-ils actuellement et pour quelles raisons ?**

Y a-t-il :

- un manque d'information ?
- un manque de motivation ?
- un manque de compétences ?
- d'autres obstacles qui ne peuvent être résolus par le biais de la communication (par exemple l'absence de services de santé, le manque de fournitures, l'impossibilité de s'adresser à du personnel qualifié, une surcharge de travail) ?

On doit savoir quels changements dans le mode de vie ou les habitudes seront nécessaires pour que les individus se mettent à pratiquer une prise en charge efficace des cas. Modifier des habitudes bien enracinées revient à payer un prix social élevé pour l'adoption d'une idée, d'un comportement ou d'une technologie. Le changement est particulièrement difficile lorsqu'il implique la régularité dans l'application d'une mesure ou lorsque les résultats positifs n'apparaissent pas instantanément (comme c'est le cas avec les mesures préventives).

En analysant les contraintes, on s'aperçoit que la prestation de services n'entraîne pas nécessairement une modification du comportement. On reconnaît également que la simple transmission d'informations concernant ces prestations du sommet vers la base n'a pas d'effet sur **la réponse de l'auditoire** à moins que les prestations considérées et les activités de communication ne répondent directement aux intérêts et aux besoins de celui-ci. Une analyse continue de l'auditoire ou des usagers ne manquera pas de mettre à jour les intérêts, les besoins et les obstacles importants.

4. Objectifs de la communication

Les objectifs de la communication sont déterminés pour chacun des auditoires visés et peuvent comprendre une seule ou la totalité des caractéristiques suivantes selon les contraintes ou les obstacles qui devront être surmontés.

Un objectif devrait être :

- a) significatif, c'est-à-dire fondé sur les comportements qui doivent être modifiés en priorité
- b) réaliste, décrivant ce qui peut réellement être réalisé compte tenu des ressources existantes
- c) clair, de façon à pouvoir être compris par le personnel d'autres programmes
- d) mesurable, en sorte que l'on puisse évaluer s'il a été atteint ou non
- e) assorti d'un rang de priorité (puisque les objectifs ne sont pas tous d'importance égale et qu'étant donné les limitations de crédits et de personnel, les planificateurs doivent avoir soin de classer chaque série d'objectifs selon un ordre de priorité)
- f) fixe dans le temps : si les objectifs devaient changer fréquemment, il en résulterait une interruption dans la continuité qui est nécessaire pour amener les usagers non seulement à reconnaître l'utilité du programme LMD, mais aussi à expérimenter et à adopter les comportements qu'il préconise

Les objectifs de la communication peuvent se formuler de la façon la plus claire en termes de :

- accès (à des matériels ou des médias)
- exposition* (à un message)
- connaissance (d'un produit ou d'une technique)
- essai (d'un comportement)
- adoption (pratique soutenue d'un comportement)

Le Tableau 4 donne des exemples d'objectifs de communication possibles concernant l'emploi d'aliments liquides préparés à domicile. Des objectifs du même type pourraient être appliqués aux SRO.

Tableau 4
Exemples d'objectifs de communication

a. Accès	<ul style="list-style-type: none">• 50% des mères d'enfants de moins de 5 ans vivant dans les zones rurales sont en possession d'un prospectus sur la LMD• 35% des mères d'enfants de moins de 5 ans habitant dans les zones urbaines ont consulté un prestataire de services LMD
b. Exposition	<ul style="list-style-type: none">• 70% des membres de l'auditoire visé ont entendu une émission radiophonique sur le programme LMD au cours des deux derniers mois• 30% des mères lisent et comprennent les dépliants qu'elles reçoivent
c. Connaissance	<ul style="list-style-type: none">• 50% des membres de l'auditoire visé déclareront que les nourrissons atteints de diarrhée ont besoin de soins particuliers• 45% déclareront qu'il faut donner du gruau de riz aux enfants atteints de diarrhée
d. Essai	<ul style="list-style-type: none">• 45% des membres de l'auditoire visé déclareront qu'ils ont donné du gruau de riz à leur enfant une fois au moins au cours des trois derniers mois lorsque l'enfant avait la diarrhée
e. Adoption	<ul style="list-style-type: none">• 30% des membres de l'auditoire visé déclareront qu'ils donnent du gruau de riz à leur enfant chaque fois que celui-ci a de la diarrhée, ou 25% des membres de l'auditoire seront vus en train de donner du gruau de riz à leur enfant durant un épisode de diarrhée

Nous souhaiterions être en mesure de prévoir dans quelle mesure chaque moyen de communication réussira à améliorer l'accès à la thérapie à domicile et son utilisation. Il faut cependant tenir compte du fait que l'utilisateur reçoit l'information par le truchement de divers moyens qui se renforcent réciproquement et qu'il est impossible, de ce fait, d'évaluer l'impact exercé par un de ces moyens pris isolément.

Les spécialistes de la communication fonderont leurs objectifs sur l'expérience que le pays aura déjà pu acquérir à l'occasion d'activités de communication pour la santé ainsi que sur l'importance des ressources pouvant être consacrées au programme. Les études de marché existantes ainsi que les recherches sur les auditoires peuvent aider à évaluer la probabilité que la communication atteigne un certain nombre ou une certaine proportion d'utilisateurs, compte tenu de la fréquence et de la durée d'exposition aux divers moyens de communication.

Si, par exemple, un programme se fixe des objectifs très élevés d'accès à la thérapie à domicile et d'utilisation de cette technique dans un bref laps de temps (c'est-à-dire un résultat en progrès très marqué par rapport à la situation actuelle), il faudra mettre en œuvre pour atteindre les utilisateurs et les influencer, des ressources importantes (par exemple, des campagnes intensives par le truchement des médias). S'il apparaît peu probable que le programme soit en mesure de mobiliser des ressources d'une telle ampleur, des objectifs de remplacement pourront être proposés à l'administrateur du programme LMD.

5. Approches du changement

Avant tout, les messages seront conçus en fonction de l'accent que le programme compte mettre sur certaines modalités de la prise en charge. Ils viseront plus particulièrement à promouvoir l'utilisation des établissements de santé et des autres prestataires de soins, ainsi que l'emploi de la thérapie à domicile.

Au stade de la planification, les messages n'ont pas encore reçu leur forme définitive, mais le spécialiste de la communication peut déjà se faire une idée utile des questions suivantes :

- Quel sera pour l'auditoire le principal avantage à retirer de l'application de la pratique souhaitée, celle-là même que le message mettra en relief?
- Quelle incitation ou quel soutien extérieur fournira-t-on aux membres de l'auditoire pour s'assurer qu'ils suivront le conseil donné ou ajouteront foi à nos paroles?

Quelques approches du changement peuvent alors être sélectionnées parmi celles qui figurent au Tableau 5.

Une campagne d'éducation peut lancer un appel à résonance affective en faveur de l'adoption de la TRO par les membres de l'auditoire, ou elle peut présenter les faits et les données scientifiques sur lesquels se fonde la TRO. D'après les observations recueillies lors d'activités de communication qui ont donné de bons résultats, en Egypte et au Honduras par exemple, les incitations au changement ont pour la plupart utilisé une combinaison de ces deux éléments.

On peut également décider d'avoir recours à d'autres mesures, par exemple en remettant aux utilisateurs un récipient utilisable pour mesurer et mélanger les ingrédients, ou en présentant les SRO avec un nouvel étiquetage, sous un emballage nouvellement conçu, etc.

Tableau 5

Approches du changement

Stratégie	Méthode	Exemple
Pouvoir	Sanction/contrainte	Interdire les antidiarrhéiques
Logique	Faits	Vulgariser le concept de déshydratation
Appel au sentiment	Réaction affective	Administration d'un tonique pour redonner de l'appétit à l'enfant malade
Incitation	Récompense	Distribution d'un récipient gradué en matière plastique attrayant
Facilitation	Éliminer les obstacles	Conditionner les sels dans des sachets à dissoudre dans un verre
Crainte ou danger	Réaction affective	Un enfant diarrhéique et déshydraté meurt

6. Assortiment de moyens de communication (médias)

Différents moyens de communication agissent de façon différente selon les segments d'auditoires auxquels ils s'adressent. Les affiches, les émissions radiophoniques ou les séances collectives utilisées isolément, c'est-à-dire sans lien les unes avec les autres et sans un plan global, seront dépourvues d'efficacité.

La présente section du plan traite du choix des moyens de communication. Le choix d'un moyen ou d'un groupe de moyens tient compte :

- des caractéristiques du moyen de communication lui-même
- des caractéristiques de l'auditoire
- de la nature de l'activité ou des activités de communication requises dans des circonstances données.

En général, une composante communication, pour être efficace, doit faire usage d'un assortiment de moyens susceptibles de favoriser un maximum d'échange, autrement dit **une communication dans les deux sens***. Le processus de sélection suivi par le coordonnateur sera exposé plus longuement à propos de l'étape « mise en œuvre » (à partir de la page 44).

Parmi les moyens possibles figurent :

- les auxiliaires audiovisuels : affiches, prospectus, dépliants, brochures
- les médias : radio, télévision, presse
- les contacts interpersonnels (ou face à face) : à cette catégorie appartient le recours à des instigateurs de changement bien informés ou formés agissant au niveau des collectivités, en particulier les agents de santé, les enseignants, le personnel de terrain, les chefs des collectivités et les commerçants capables d'instruire ou de motiver des individus ou des groupes, par exemple d'enseigner aux femmes la façon de préparer des aliments de sevrage. Il faut aussi mentionner l'utilisation des organisations communautaires telles que conseils de village, associations de développement, groupements féminins et groupes de bienfaisance qui peuvent mobiliser la participation des collectivités et appuyer tel changement de comportement, par exemple un plus large recours à des pratiques de sevrage améliorées.

7. Institutions à qui pourrait-être confiée l'exécution des activités de communication

Quatre options fondamentales se présentent pour un programme national de LMD qui doit pouvoir s'appuyer sur diverses possibilités de communication. Le choix des méthodes qui permettront d'obtenir le personnel et les autres ressources nécessaires à l'exécution des activités de communication est exposé plus en détail à la Partie III (Tâche 2 : Rechercher la collaboration d'autres supports de communication). Le choix dépendra :

- de la mesure dans laquelle le programme s'engage ou s'intéresse à développer à longue échéance la communication du budget
- des ressources existantes en matière de communication

Fondamentalement, quatre solutions sont possibles :

Institutionnaliser :

créer une nouvelle division ou un nouveau service réunissant les compétences nécessaires en matière de communication

Collaborer :

avec une autre institution possédant l'expérience et le personnel appropriés

Intégrer :

par des activités de formation en cours d'emploi du personnel existant (formation de personnel de terrain, par exemple)

Passer contrat :

avec une université, une agence de publicité, un établissement privé, etc.

On peut choisir d'avoir recours à une combinaison de ces solutions. Ainsi, la recherche en communication, la surveillance continue et l'évaluation peuvent être exécutées par une université tandis que les messages radiodiffusés seront confiés à une station de radio privée et que la communication face à face sera réalisée par du personnel de terrain, du personnel sanitaire ou des enseignants.

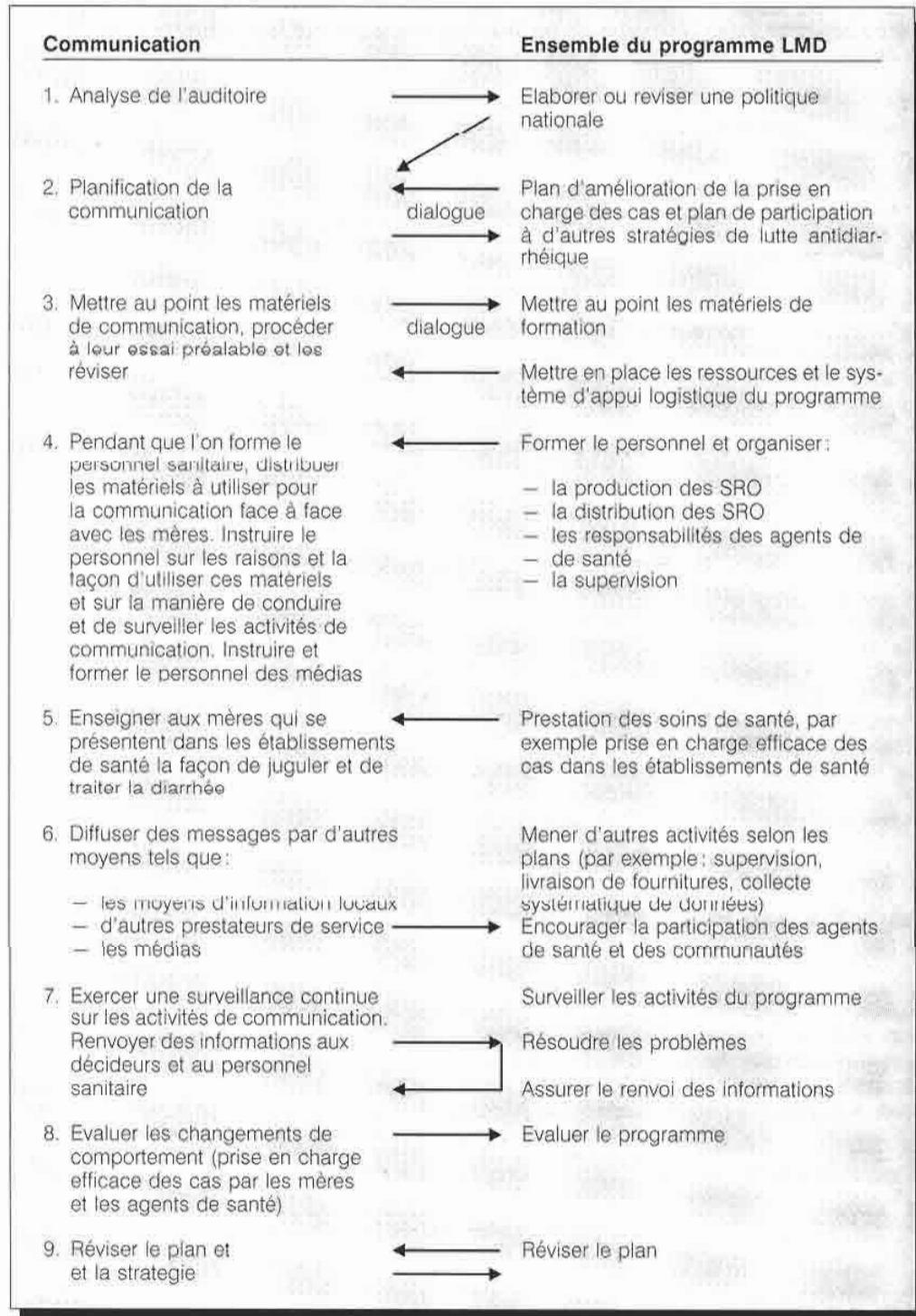
8. Emploi du temps proposé

Les activités de communication à programmer sont les suivantes :

- a. approfondir l'analyse de l'auditoire
- b. mettre au point des matériels de communication
- c. procéder à l'essai préalable des matériels de communication et les réviser
- d. produire les matériels de communication et les distribuer
- e. former le personnel de terrain aux techniques de la communication et le personnel des médias au contenu technique des messages
- f. diffuser les messages par divers moyens
- g. exercer une surveillance continue sur les activités de communication
- h. évaluer les activités de communication

L'idéal serait de pouvoir réaliser une coordination entre la mise à exécution de ces différentes étapes de la communication et celle des grandes étapes de la planification et de la gestion du programme national de LMD, selon ce qui ressort du tableau de la page suivante.

Coordination des emplois du temps



9. Projet de budget

Le budget joint au plan de communication ne devrait indiquer que les grands chefs de dépenses. Les coûts pourront varier selon les institutions qui seront choisies pour assurer l'exécution des activités et en fonction des dimensions de l'auditoire visé.

Activités	Coûts prévisibles
a. Recherche en communication y compris: essai préalable surveillance continue évaluation	traitements transports indemnités journalières fournitures traitement des données
b. Frais d'impression	y compris coût des maquettes*, de la conception graphique et de la présentation typographique
c. Distribution des matériels de vulgarisation	peut avoir lieu au cours de la formation portant sur la communication inter-personnelle
d. Coût des émissions	traitements des techniciens et producteurs fournitures audiovisuelles/ location d'équipements temps de diffusion
e. Formation à la communication inter-personnelle y compris: séminaires ateliers réunions visites à domicile etc.	transports indemnités journalières matériels de formation traitements

Le coordonnateur de la communication pourrait examiner quelle est la proportion du budget global du programme LMD qui sera consacrée à la communication. Elle peut être de 10 à 20%. Le coordonnateur de la communication devrait essayer de présenter plusieurs variantes de budget afin de montrer clairement les diverses options possibles et de faciliter l'approbation du budget par l'administrateur du programme LMD.

Approbation du plan

Une fois le plan de communication mis au point, il est nécessaire d'obtenir l'engagement et l'approbation des autorités compétentes qui sont directement impliquées dans le programme ou ont leur mot à dire dans son exécution. Il peut s'agir du comité d'orientation ou du conseil consultatif du programme LMD. L'approbation d'autres institutions peut aussi être nécessaire, celle en particulier des autorités nationales de la radio ou de la télévision s'il est prévu de les faire participer au plan. En faisant approuver le plan de communication par les hautes autorités, on s'attire leur coopération et l'on évite les désaccords ou les conflits qui pourraient se produire par la suite, une fois que les opérations ont commencé.

Troisième étape

Mettre au point des matériels de communication

Après la rédaction du projet de Plan de communication, la première tâche consiste à préparer les messages et matériels éducatifs qui pourraient comprendre, par exemple :

- des matériels imprimés et des auxiliaires audio-visuel — prospectus, affiches, blocs-notes géants, cassettes, bandes dessinées, etc. — destinés notamment à la communication interpersonnelle avec les mères, les leaders des communautés et les agents de santé communautaires.
- l'emballage des produits, y compris les modes d'emploi ;
- les matériels promotionnels tel que le logo LMD
- les matériels destinés aux médias comme les spots et programmes pour la radio et la télévision.

Ces matériels devront être préparés par des spécialistes, puis mis à l'épreuve auprès de l'auditoire cible. Au moment des essais, ils devront être aussi proches que possible de leur forme définitive.

Il importe que les responsables de la production des matériels de communication soient très au courant des objectifs du Programme LMD. Ils devront connaître :





1. les aspects techniques de la lutte contre les maladies diarrhéiques ;
2. les résultats de la recherche en communication et la manière dont ils ont été intégrés au Plan de communication ;
3. la portée et le calendrier de leur propre intervention ;
4. la manière dont leur travail s'articule avec les autres activités de LMD ;
5. les critères d'évaluation — y compris le nom de leur supérieur hiérarchique — ainsi que le plan d'examen et de supervision de leur propre travail ;
6. la nécessité de soumettre leurs produits à des essais préalables puis de les réviser.

L'administrateur du Programme LMD devra :

1. contrôler l'exactitude technique des messages ;
2. prévoir le temps nécessaire aux essais préliminaires et à la révision des matériels ;
3. s'assurer que la mise au point, les essais préliminaires, la révision et la production des matériels de communication aient lieu avant les sessions de formation du personnel de terrain, afin qu'il vous soit possible, lors des stages :
 - de distribuer les matériels de communication
 - de familiariser le personnel avec les messages clés
 - de lui apprendre à communiquer et à utiliser ces matériels
 - d'obtenir des stagiaires une rétro-action relative à d'autres problèmes de communication.

4. choisir les matériels de communication en fonction des points forts du programme :
- Lorsque l'accent est placé sur l'amélioration de l'accès aux structures sanitaires et sur une prise en charge efficace des cas par celles-ci, les matériels de communication pourront consister essentiellement en auxiliaires audiovisuels et en matériels imprimés destinés à aider les agents de santé et autres agents de terrain dans leurs activités de communication interpersonnelle. Les matériels destinés aux médias viseraient essentiellement à promouvoir les services.
 - Quand il s'agit surtout d'encourager toutes les mères à appliquer plus souvent la thérapie à domicile, il importe de renseigner d'avance les personnels de santé sur les futures émissions de radio et de télévision. Les agents de santé pourront se servir de ces programmes pour renforcer leurs activités courantes de communication interpersonnelle. Voici quelques manières d'exploiter au mieux les émissions :
 - distribuer des matériels imprimés qui compléteront les programmes radiophoniques et télévisuels ;
 - organiser dans les centres sanitaires ou culturels des communautés des réunions autour d'un programme de radio ou de télévision ,
 - enregistrer au magnétophone des spots radiophoniques susceptibles de servir d'introduction à des causeries éducatives au centre de santé ;
 - apprendre aux stagiaires à chanter une chanson populaire sur la LMD diffusée sur les ondes.

Figure 4 **Conseils pour l'évaluation des matériels de communication**

			
<p>Un bon logo est*</p>	<p>Un spot radiophonique efficace</p>	<p>Un prospectus, un auxiliaire visuel ou une affiche de dispensaire bien conçus</p>	<p>Une affiche efficace destinée au grand public</p>
<ul style="list-style-type: none"> • clair et simple • explicite et concret, pour que le public le comprenne immédiatement • en rapport avec le principal avantage attendu du programme -- un symbole d'une idée-force • positif et optimiste -- donne une idée des résultats • facile à reproduire • utilisable dans des tailles et contextes différents • capable de communiquer sous une forme imagée le ton général de l'approche fondée sur le changement* 	<ul style="list-style-type: none"> • présente une seule idée • s'ouvre sur une formule ou un air qui captent l'attention de l'auditoire • est direct et explicite • répète au moins deux ou trois fois l'idée-force • demande aux auditeurs d'agir • donne à l'auditoire l'impression d'être intégré à la situation • maintient le même ton que l'approche globale orientée vers le changement. 	<ul style="list-style-type: none"> • fournissent l'information que le public risque le plus d'oublier • utilisent des images, en plus des mots, pour transmettre le message • montrent des sujets illustrant des comportements clés • emploient des images attrayantes pour le public • sont concis • maintiennent le même ton que l'approche globale fondée sur le changement • sont structurés de manière à favoriser une séquence logique d'actions • sont conçus pour servir facilement d'auxiliaires visuels • correspondent aux compétences graphiques ou linguistiques de l'audience cible 	<ul style="list-style-type: none"> • illustre avec une seule idée • attire l'attention à une distance d'au moins dix mètres • utilise l'image pour transmettre le message • est mémorable • illustre un comportement toutes les fois que c'est possible • montre au public l'avantage du produit • est compatible avec le ton de l'approche globale fondée sur le changement

Quatrième étape

Mettre à l'épreuve et réviser les matériels

Afin de vérifier que matériels et produits sont intelligibles, bien adaptés et attractifs, on les met à l'essai auprès de représentants de l'auditoire visé. Cette mise à l'épreuve doit être systématique ; il ne suffit pas d'interroger une ou deux personnes. Certaines des méthodes utilisées pour la recherche initiale en communication conviennent également pour la mise à l'essai des matériels et produits auprès de l'auditoire visé.

La mise à l'essai des matériels et des produits consiste à en faire la démonstration de manière à obtenir une réponse aux questions suivantes :

1. L'auditoire visé comprend-t-il le matériel et l'usage des produits ?
2. A-t-il l'impression que les matériels ont été conçus à son intention, ou au contraire qu'ils sont destinés à d'autres personnes ?
3. Les matériels contiennent-ils des éléments choquants ou inadaptés au contexte culturel ?
4. L'auditoire visé les trouve-t-il attractifs ?

Un même matériel est souvent présenté sous deux formes ou plus afin que les personnes interrogées puissent opérer un choix. En fait il est préférable d'observer, si possible, la manière dont les sujets utilisent les matériels ou les produits. Ainsi, si un prospectus montre comment diluer et administrer les sels de réhydratation orale, le mieux est de demander aux mères d'exécuter les actes indiqués dans les instructions du prospectus. On constatera ainsi si elles sont capables de suivre les instructions.

Matériels et produits sont ensuite révisés en fonction des résultats des essais. On pourra ainsi être amené par exemple à modifier le vocabulaire, à éliminer tel ou tel élément (par exemple des effets sonores qui détournent l'attention dans un spot radiophonique), à associer des composantes de deux matériels différents ou même à recommencer à zéro en partant d'une idée nouvelle issue des essais. Si des matériels nouveaux sont mis au point, ils devront eux aussi faire l'objet d'essais avant la production définitive. Les responsables de leur élaboration hésitent souvent à les modifier en raison du temps et des ressources qu'ils y ont investis. Il faut leur apporter un soutien et les encourager à améliorer les matériels grâce aux essais.

Figure 5

Comment la mise à l'essai permet d'améliorer un logo

Le premier Directeur exécutif du projet TRO égyptien avait examiné plus d'une douzaine d'idées de logos présentées par différents artistes et graphistes. L'un de ces logos lui ayant plu bien davantage que les autres, il était tenté de l'adopter pour le projet TRO sans autre délibération. Il accepta néanmoins de suspendre sa décision finale jusqu'à ce que tous les logos aient été soumis à des essais approfondis.

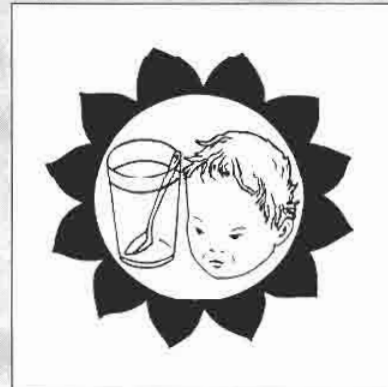
Les logos furent présentés à un échantillon de mères auxquelles on demanda de choisir celui qu'elles préféraient. A la surprise du Directeur, celui sur lequel s'était porté son propre choix fut l'un de ceux qui plurent le moins aux personnes enquêtées.

Les essais montrèrent aussi que le logo choisi pouvait être modifié pour le rendre plus efficace. De nombreuses mères estimèrent qu'il fallait en changer les couleurs et que la mère représentée par l'image devait porter une alliance.

Le Directeur exécutif adopta pour la campagne en faveur de la TRO le logo choisi par les mères. Il fut si impressionné par cette expérience qu'il devait, par la suite, raconter fréquemment cette histoire pour mettre en vedette l'importance de la recherche auprès de l'auditoire. Cette anecdote illustre, en effet, l'importance de la recherche pour le maintien de l'orientation vers l'utilisateur, condition du succès de la communication dans le cadre d'un programme de LMD.



Le choix du Directeur s'était initialement porté sur ce logo.



Un autre des logos mis à l'essai



Ce logo a été préféré par les mères.

Cinquième étape

Mettre en œuvre le plan de communication

La coordination entre les activités de communication et les autres actions du programme LMD inscrites au calendrier (page 38) est une condition essentielle de la réalisation des objectifs globaux du programme. Ainsi, il importe de mettre en place des prestataires dûment formés, des SRO et des matériels didactiques avant que les médias ne commencent à créer une demande pour les services et les SRO.

L'exécution des programmes LMD devrait commencer par une composante formation active comprenant, par exemple, les éléments suivants :

1. S'il n'existe pas encore un nombre suffisant de prestataires de soins déjà formés, améliorer et accélérer la formation à la prise en charge correcte des cas de ceux qui relèvent du Ministère de la Santé.
2. Familiariser les prestataires de services avec les objectifs de la communication et l'utilisation des matériels didactiques nouveaux.
3. Communiquer à divers groupes — par exemple aux médecins de clientèle, aux pharmaciens, aux tradipraticiens, aux gens des médias ou aux autres leaders importants de l'opinion — les informations relatives aux objectifs et à la stratégie du programme LMD en précisant ce qu'on attend d'eux en tant que prestataires de soins ou communicateurs. Les matériels imprimés sont souvent distribués à ces groupes à l'occasion de sessions de formation ou de mise au courant.

Les éléments suivants sont importants au stade de la mise en œuvre :

- L'assortiment de moyens
- La programmation des messages
- La conception du message

1. L'assortiment de moyens

La notion d'assortiment de moyens est utilisée par les planificateurs de la communication pour définir l'ensemble des moyens — face à face, direct, écrite, radiodiffusion, télévision, etc. — utilisés pour transmettre les messages.

L'association de plusieurs moyens de communication — par exemple la transmission d'un message à l'occasion d'échanges interpersonnels, puis son renforcement par l'écrit et par la radio — constitue la clé du succès. Infirmières, médecins, spots radiophoniques et affiches devraient répéter les mêmes messages en usant du même vocabulaire.

L'assortiment de moyens est déterminé à partir des éléments suivants :

Auditoire

- son niveau d'instruction
- son accès à la technologie de l'information (par exemple, moyens d'information traditionnels ou électroniques)
- ses habitudes et ses préférences en matière d'utilisation des médias.

Objectifs et tâches de la communication

- informer
- motiver ou renforcer les comportements
- enseigner des compétences spécifiques

Caractéristiques du moyen de communication* utilisé

Dans quelle mesure ce moyen :

- permet-il **le dialogue et l'échange**? En d'autres termes, s'agit-il d'un moyen de communication dans les deux sens? Il permettra alors de vérifier la compréhension. La communication dans les deux sens est le mieux assurée par des agents de santé bien informés, bien formés, motivés et possédant des qualités d'empathie.



La communication interpersonnelle

Les professionnels de la santé, les agents de santé de village, les tradipraticiens et autres «leaders» de l'opinion confèrent de la crédibilité aux produits et messages de LMD. Le dialogue interactif entre l'auditoire et une source crédible d'information constitue un moyen efficace d'enseigner la TRC et de renforcer les comportements corrects, particulièrement à l'échelon communautaire. Parmi les techniques propres à renforcer les communications interpersonnelles on peut citer les démonstrations — particulièrement efficaces pour illustrer le comportement souhaité — et les auxiliaires audiovisuels — affiches, diapositives, cassettes, matériels imprimés — qui aident l'auditoire à visualiser ou à mémoriser des idées-force.

- permet-il d'intervenir au moment voulu et de rafraîchir les mémoires?



Les auxiliaires audiovisuels et les matériels imprimés

Chaque type de matériel comporte ses avantages particuliers. Les prospectus et les emballages de SRO fournissent à la mère des instructions détaillées sur la manière correcte de préparer et d'utiliser les SRO **à domicile** au moment où elle en a le plus besoin. Les matériels affichés ou distribués au **point de vente** ou de distribution des SRO – panneaux d'affichage, affiches, récipients – renforcent des messages simples, mais ne représentent pas un moyen efficace d'enseigner des actes compliqués. Les blocs-notes géants, les présentations de diapositives et autres auxiliaires audiovisuels assurent la transmission de messages corrects à l'occasion de communications interpersonnelles. Les communiqués de presse et la publicité dans les magazines et les journaux peuvent conférer du poids aux messages des programmes. *Il importe toutefois que les matériels imprimés et audiovisuels soient conçus pour un auditoire précis.* Par exemple, des brochures ne seraient pas efficaces pour des mères analphabètes.

- permet-il de transmettre des messages **spécifiquement destinés à un contexte culturel ou à un auditoire donnés**? En d'autres termes, est-il familier et distrayant?

Les moyens de communication populaires*

Théâtre communautaire, marionnettes, chorales et autres moyens de communication populaires constituent dans de nombreux pays d'importants moyens traditionnels de communication. Il est possible de s'en servir pour conférer de la crédibilité aux messages du programme LMD dans le cadre des schémas culturels traditionnels. Utilisés par les moyens de communication de masse, ils peuvent contribuer à conférer crédibilité et créativité aux émissions de radio et de télévision. A l'échelon des communautés, ils favorisent l'engagement à l'égard de la promotion des services et de l'adoption de mesures de prévention.

- permet-il d'assurer la «**portée**» et la «**périodicité**»? En d'autres termes, obtenons-nous une bonne couverture pour les messages? La portée correspond au nombre de membres de l'auditoire visé qui peuvent voir ou entendre un message du programme au cours d'un laps de temps donné. La périodicité est le nombre moyen de fois où l'auditoire cible entend ou voit un message déterminé. La clef du succès réside dans le fait d'exposer l'auditoire visé aux messages un nombre suffisant de fois, au cours d'une période donnée, pour qu'il s'en souvienne et agisse en conséquence.



La radiodiffusion et la télévision

Tant la radio que la télévision peuvent élargir la couverture des messages de la LMD. Dans la plupart des pays en développement, la radio est plus largement répandue; mais la télévision gagne du terrain. La «portée» et la «périodicité» sont des mots clés de l'utilisation des matériels destinés aux grands moyens d'information. Un emploi efficace des médias suppose la répétition d'un petit nombre de messages pratiques par les stations les plus populaires aux heures de grande écoute pendant une période assez longue. Il a été prouvé que les médias sensibilisaient la population à la TRO et augmentaient la demande. Dans de nombreux pays la télévision peut aussi accroître le prestige du programme LMD et enseigner le bon usage de la TRO.

La production de programmes radiophoniques plus longs nécessite davantage de temps et de moyens financiers mais permet de traiter des comportements de manière plus détaillée. Ces programmes constituent aussi un moyen rentable de renforcer la formation dispensée au personnel de santé et à d'autres prestataires de soins en accentuant l'intérêt et le soutien communautaires.

- n'entraîne-t-il pas **d'importantes dépenses renouvelables**?

L'utilisation d'équipements audiovisuels de pointe, tels que les magnétoscopes, peut se révéler coûteuse.

Pour atteindre suffisamment de gens par la communication interpersonnelle, il faut de très importants effectifs de personnel qualifié et un moyen pour l'encadrer, et prendre éventuellement en charge les moyens de transport et l'essence pour le personnel de terrain.

Dans le secteur privé, le temps d'antenne revient plus cher que sur les stations émettrices de l'Etat qui en font don. Toutefois, il peut être plus rentable d'acheter du temps d'antenne sur les émetteurs et dans les programmes qui assureront aux messages la portée et la périodicité nécessaires à leur efficacité.

Les quantités requises de matériels imprimés peuvent aussi revenir très cher si l'on veut qu'ils soient attrayants.

Choisir une assortiment de moyens consiste à déterminer:

- a) les moyens qui seront utilisés pour chaque message et chaque auditoire visé. Des moyens de communication différents pourront atteindre des couches différentes de la population ou être appréciés par un auditoire déterminé dans une autre optique;
- b) le rôle exact dévolu à chaque moyen de communication: dialogue, crédibilité, couverture, rappel, éducation;
- c) la fréquence d'utilisation de chaque moyen et le calendrier de la transmission des messages;
- d) l'assortiment de moyens de communication et la manière dont ils se renforceront mutuellement. Ainsi, les agents de santé pourront indiquer aux mères quand elles devront écouter la radio pour entendre le programme sur la LMD; les matériels imprimés pourront montrer les étapes d'une bonne application de la TRO et la radio pourrait motiver les usagers pour qu'ils suivent toutes les instructions sur la TRO figurant sur les matériels imprimés.

2. La programmation des messages

Les messages ne devraient pas être tous transmis en même temps. Leur échelonnement judicieux pourra en accroître l'impact et permettre de réaliser des économies. Ainsi, on diffusera en premier lieu ceux qui sont absolument nécessaires pour faire connaître et essayer la TRO avec succès, d'abord par les agents de santé et ensuite par les mères. Pendant la saison des diarrhées, il pourrait être utile de multiplier les messages sur la thérapeutique. Le planificateur de la communication aura aussi soin d'assurer la coordination avec d'autres messages concernant la santé ou le développement, afin d'éviter de transmettre des messages si nombreux que l'auditoire cesse de s'y intéresser.

3. Conception du message

Le message est la clé de la communication. En matière de santé publique, sa conception est l'art de mettre en vedette les avantages qu'apportera à l'auditoire l'adoption d'un nouveau comportement ou d'une technologie nouvelle, de manière à le rendre moins sensible à son coût social.

Le message doit être :

intelligible
techniquement exact
bref
attrayant
normalisé

facile à retenir
convaincant
pratique
pertinent pour l'auditoire cible

Pour atteindre ces résultats il faut éviter les recettes passe-partout, faire preuve de créativité et utiliser les résultats de la recherche menée auprès de l'auditoire pour déterminer :

- la manière de « situer » le produit ou le comportement dans l'esprit des membres de l'auditoire. La psychologie appliquée à l'étude de marché a contribué à mettre en évidence la valeur symbolique que nous assignons souvent inconsciemment à des produits ou à des événements donnés (plaisir/douleur, jeunesse/vieillesse, force/faiblesse, etc.). Ainsi, un certain auditoire pourrait trouver attractive la formule « Donnez des aliments forts à votre enfant au cours des épisodes diarrhéiques ».
- l'avantage clé à mettre en vedette pour le rendre attrayant pour l'auditoire. Ainsi, la formule « La TKO rend l'appétit à votre enfant » pourrait faire apparaître un avantage important.
- comment rendre votre message plus crédible. Ainsi, le fait que le message soit véhiculé par le ministre de la Santé ou encore un médecin ou une actrice célèbres peut accroître l'observance.
- le ton du message. Utiliserez-vous la menace, la crainte, l'amour-propre, l'estime de soi, les caractéristiques positives ou négatives, l'argument de la modernité ou une autre approche? Exemple: « La mère moderne qui prend soin de ses enfants utilise les SRO contre la diarrhée ».



« Enfant sain, famille heureuse »

Sixième étape

Surveillance, évaluation et révision

Surveillance et évaluation font déjà partie des programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD). La surveillance a pour but de repérer suffisamment tôt les problèmes auxquels peuvent se heurter les activités et donc de trouver des solutions pour ne pas retarder l'exécution du programme.

Si certains résultats de la surveillance permettent de dégager les secteurs généraux où le programme peut être amélioré, d'autres portent sur des activités spécifiques du programme. Il faut utiliser les résultats pertinents de la surveillance pour améliorer certains aspects du plan de communication grâce à des stratégies, messages et matériels nouveaux. C'est ainsi que la communication LMD devient une démarche de développement et d'amélioration incessants.

Tout comme la surveillance, l'évaluation est un moyen de savoir ce qui se passe à l'intérieur d'un programme, mais elle se fait généralement à intervalles moins fréquents. L'évaluation doit aussi aider un administrateur de programme à savoir pourquoi le programme se trouve à tel ou tel stade.

Le plan de surveillance et d'évaluation des activités de communication doit faire partie du plan d'ensemble du programme LMD en matière de surveillance et d'évaluation. Le coordonnateur chargé de la communication doit aider l'administrateur du programme LMD à proposer un plan de surveillance et d'évaluation des activités de communication, notamment suggérer des réponses aux questions suivantes :

- Que faut-il surveiller et évaluer ?
- Qui sera chargé de surveiller et d'évaluer ?
- Quand surveiller et évaluer ?
- Dans quel secteur surveiller et évaluer ?
- Comment surveiller et évaluer ?

1. Que faut-il surveiller en matière de communication ?

Dans le domaine de la communication, surveiller équivaut généralement à examiner :

- les messages et les matériels en cours d'élaboration
- les apports de la communication
- les résultats de la communication

Messages et matériels en cours d'élaboration

A mesure que le programme LMD progresse, il assure des services nouveaux ou différents et le groupe cible change en ce qui concerne tant ses caractéristiques que ses pratiques. Il faut donc régulièrement mettre au point des messages et matériels nouveaux pour faire face à l'évolution des besoins en matière de communication. La mise à l'essai et l'amélioration de ces matériels durant leur élaboration est un aspect important de la surveillance.

Apports communication

La communication ne fait pas toujours intervenir la production ou la distribution de matériels. Il est intéressant et de plus en plus courant d'associer à la communication interpersonnelle le recours à des auxiliaires audiovisuels et à des matériels médiatiques. Les apports sur lesquels portera la surveillance peuvent être les suivants :

- nombre et catégories d'agents de santé qui suivent une formation en communication
- nombre de visites à domicile ou de réunions organisées par des agents de santé communautaires
- nombre de causeries éducatives dans les centres de santé
- nombre de documents et d'auxiliaires audiovisuels produits
- distribution et utilisation des documents comme prévu
- nombre de programmes radio ou télédiffusés produits
- diffusion des matériels médiatiques comme prévu

Résultats de la communication

On évalue périodiquement l'évolution des connaissances et des pratiques de l'auditoire cible pour pouvoir revoir, le cas échéant, les messages, les matériels et la stratégie de communication.

Voici quelques-unes des questions essentielles à poser lorsqu'on passe en revue les résultats de la communication :

- a) Les auditoires visés reçoivent-ils les matériels et les messages du programme et sont-ils au courant de leur existence? Par exemple :
Combien de mères ont chez elles un dépliant sur les SRO?
Quelle proportion de notre auditoire cible a entendu à la radio un programme sur la lutte contre les maladies diarrhéiques au cours des trois derniers mois?
- b) Les groupes cibles utilisent-ils les matériels du programme? Ces derniers peuvent-ils être améliorés pour acquérir une plus grande utilité?
- c) Les auditoires cibles tirent-ils parti des messages du programme? De quels messages en particulier? Par exemple :
Combien de mères peuvent indiquer les aliments qu'elles doivent donner à leur enfant pendant un épisode de diarrhée?
- d) Les auditoires cibles ont-ils acquis les comportements préconisés par le programme? Quels comportements ont-ils acquis? Pourquoi n'ont-ils pas acquis les autres?

2. Comment surveiller

La surveillance des activités de communication exige des mesures fréquentes. Il s'agit de comprendre pourquoi telle ou telle chose ne se produit pas et de trouver avec le groupe cible des solutions. Le choix se portera donc sur des méthodes de collecte des données qui permettent dialogue et échange avec les auditoires visés, notamment :

- visites à domicile
- entretiens individuels approfondis avec les agents de santé et ceux qui influencent l'opinion publique

- discussions de groupe avec les prestataires ou les utilisateurs
- analyse des pratiques par un observateur extérieur (par exemple, superviseur), ou par un participant (par exemple, agent de santé communautaire)
- certaines des méthodes décrites dans la partie du manuel relative à la recherche en communication (pages 26-27) intéressent également la surveillance, par exemple les entretiens par sondage.

Il est important que les activités de surveillance revêtent un caractère pratique et soient conçues comme un instrument de décision. Il ne doit pas s'agir de travaux de recherche laborieux ni d'activités qui rebutent le personnel de santé. La surveillance doit :

- être présentée aux agents de santé comme un moyen d'améliorer le programme et non pas de critiquer le travail du personnel ;
- donner des résultats succincts et concrets en temps utile ;
- chercher à savoir POURQUOI telle ou telle chose ne se produit pas et repérer les démarches à entreprendre pour qu'elle se produise ;
- associer l'auditoire cible à la recherche des solutions aux problèmes ou difficultés rencontrés lors de la surveillance ; lorsque le problème est étudié du point de vue de l'auditoire cible, on a davantage de chances de trouver une solution pratique.

3. Que faut-il évaluer

Dans le domaine de la communication, l'évaluation mesure les apports, les résultats intermédiaires ainsi que les changements de comportement à long terme. L'évaluation se fait à intervalles moins fréquents que la surveillance. Les indicateurs utiles en matière de communication peuvent être regroupés en trois catégories :

1. Résultats finaux, c'est-à-dire l'adoption à long terme des pratiques recommandées
2. Résultats intermédiaires
3. Apports, c'est-à-dire volume des ressources investies dans les activités de communication du programme.

Exemples d'indicateurs en matière de communication

1. Indicateurs des résultats finaux

Auditoire visé : **les mères**

- Taux d'utilisation des SRO/de la TRO
- Taux de poursuite de l'alimentation
- Pourcentage de membres du groupe cible qui préparent correctement les SRO et/ou les aliments liquides recommandés disponibles à domicile
- Pourcentage de membres du groupe cible qui sollicitent un traitement à l'extérieur si nécessaire

Auditoire visé : **Les agents de santé**

- Pourcentage de cas conseillés correctement à propos du traitement à domicile (et de la prévention)

2. Indicateurs des résultats intermédiaires

Exposition

- Pourcentage de membres de l'auditoire visé qui ont vu, lu ou entendu les messages et matériels utilisés pour la communication.

Connaissances

- Pourcentage de membres du groupe cible qui savent :
 - préparer et utiliser correctement la TRO/les SRO/les aliments liquides domestiques
 - quels aliments donner
 - à quel moment solliciter un traitement

Essai

- Pourcentage de membres du groupe cible ayant essayé correctement le traitement à domicile au moins une fois

3. Indicateurs des apports

Exemples :

- Nombre d'agents de santé ayant suivi une formation dans le domaine de la communication interpersonnelle
- Nombre de documents (d'un type donné) produits
- Nombre de programmes ou spots produits à l'intention des médias
- Volume des programmes radiodiffusés (nombre et fréquence)
- Nombre de causeries éducatives organisées dans un cadre donné à l'intention d'un auditoire donné

4. Quand et comment évaluer ?

Les évaluations sont souvent de vastes études destinées à livrer des données quantitatives (statistiques). Dans les programmes LMD, les questions de communication peuvent être intégrées dans les activités de surveillance et d'évaluation LMD – notification systématique, visites d'encadrement, enquêtes dans les ménages ou analyse d'ensemble du programme. Si les ressources le permettent, l'évaluation peut également être faite par des instituts de recherche publics ou privés.

Parce que des études à large échelle coûtent cher et que les comportements n'évoluent que lentement, il n'est pas nécessaire de procéder à une évaluation plus d'une fois par an.

5. Que faire des résultats de la surveillance et de l'évaluation ?

Surveillance et évaluation ont pour but d'améliorer les activités du programme. On trouvera ci-après quelques exemples de problèmes repérés grâce à la surveillance et à l'évaluation en matière de communication dans les programmes LMD et de solutions à ces problèmes.

Problèmes repérés	Causes éventuelles	Solutions proposées sur le plan de la communication
La documentation ne parvient pas jusqu'au groupe cible	<ul style="list-style-type: none"> • Désorganisation du système de distribution 	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir le système de distribution pour déterminer le point de rupture. • Faire une étude de faisabilité sur différents systèmes de distribution utilisant des organisations bénévoles privées, la poste, des réseaux d'autocars ou d'autres systèmes de transport. • Distribuer une nouvelle documentation en utilisant le système le plus rentable.
Les stations de radio ne diffusent pas les matériels aux heures programmées	<ul style="list-style-type: none"> • Concurrence pour le temps d'antenne avec la publicité ou d'autres matériels d'organismes gouvernementaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Renégocier avec la station. • Payer le temps d'antenne si nécessaire. • Si l'on ne peut négocier une heure d'écoute maximale, mettre au point une stratégie promotionnelle visant à accroître l'auditoire lorsque les programmes LMD sont diffusés.
La production de la documentation destinée aux médias progresse trop vite par rapport à la prestation des services	<ul style="list-style-type: none"> • On a pris du retard dans la formation du personnel ou bien le système de distribution des SRO ne fonctionne pas encore. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporter la distribution de la documentation destinée aux médias de façon à ne pas créer une demande de produits ou de prestation de services tant que le personnel suffisant n'aura pas été formé et que les sachets de SRO n'auront pas été distribués.

Solutions proposées	Problèmes repérés	Causes éventuelles sur le plan de la communication
<p>Le groupe cible n'a pas entendu ou vu les matériels destinés aux médias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le temps d'antenne n'est pas adapté aux habitudes de l'auditoire • Le programme n'a pas été diffusé au moment prévu ▪ Les programmes ne sont pas attrayants ou sont difficiles à comprendre • Les mères n'ont pas accès aux médias 	<p>Certains changements permettraient peut-être d'améliorer les matériels destinés aux médias :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mise au point d'autres matériels plus novateurs • augmentation de la fréquence de diffusion ou modification du temps d'antenne • élargissement de l'audience grâce à la diffusion des matériels sur plusieurs stations et • promotion des programmes médiatiques LMD en vue d'accroître le nombre des auditeurs ou téléspectateurs
<p>Le groupe cible n'a pas eu de contacts avec les prestataires formés pour assurer des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers ne savent peut-être pas où se procurer les services, surtout si le programme fait appel à des prestataires nouveaux ou relativement peu connus tels que les agents sanitaires de village • Le groupe cible se rend peut-être ailleurs pour le traitement des cas de diarrhée 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire connaître les services grâce aux médias et indiquer quand et où on peut se procurer services et produits • Coordonner les activités avec d'autres prestataires: guérisseurs traditionnels, pharmaciens et détaillants, par exemple
<p>Le groupe cible n'a pas tiré parti des messages</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers n'ont pas assez souvent accès aux messages LMD • Les usagers ne comprennent pas les messages ▪ Le programme diffuse trop de messages à la fois 	<ul style="list-style-type: none"> • Revoir la sélection des médias et la fréquence de diffusion • Reconcevoir les messages et améliorer certains matériels • Choisir des messages prioritaires et multiplier les moyens de diffusion d'un même message • Simplifier et normaliser les messages
<p>Le groupe cible n'a pas acquis le comportement souhaité en dépit de l'intervention du programme et des efforts de communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le groupe cible n'a pas accès aux ingrédients et aux récipients nécessaires • Le groupe cible n'est pas motivé pour adopter le comportement en question (par exemple, l'enfant refuse de manger) • Le groupe cible ne sait pas quand il doit adopter le comportement en question 	<ul style="list-style-type: none"> • Il ne s'agit pas d'un problème de communication, il n'y a donc pas de solution à ce niveau. Il faut modifier la politique nationale. • Renforcer d'autres comportements que les mères ont déjà adoptés • Informer

Note:

On ne peut pas toujours mesurer tous les effets des apports communication d'un programme.

L'impact que peuvent avoir les activités du programme sur le comportement est déterminé par tous les autres facteurs et influences présents dans la communauté. La communication, pour être efficace, doit être intégrée dans le programme LMD. La seule façon d'isoler les effets des apports communication est d'établir un modèle expérimental complexe permettant de comparer divers groupes semblables à tous égards, sauf en ce qui concerne leur exposition à la communication.

Il faut faire une étude du même type pour comparer l'impact relatif de différentes voies de communication. Il s'agit là d'études laborieuses, coûteuses et rarement possibles à large échelle. C'est pourquoi, du point de vue de la communication, la surveillance et l'évaluation des apports et des résultats telles qu'elles sont décrites dans les pages précédentes (50-55) sont deux activités réalistes dont il ne faut pas sous-estimer l'importance.

Conception de la communication : Résumé

Une bonne communication demande :

- des recherches et une planification approfondies
- de la créativité et des essais préalables.

Pour toute intervention sociale, il faudrait suivre le même schéma fondamental :

1. Analyser le problème
2. Dresser des plans
3. Elaborer les matériels à mettre à l'essai
4. Mettre à l'essai les matériels et l'approche
5. Mettre le plan en œuvre
6. Surveiller et évaluer la phase de mise en œuvre pour repérer problèmes et obstacles imprévus et apporter les changements requis.

Voici quels sont les aspects essentiels en matière de communication :

- L'élément communication doit être coordonné avec les autres éléments du programme. Il ne faut pas créer une demande de services ou de produits avant d'être en mesure de pouvoir offrir des prestations satisfaisantes. Il faut prévoir à l'avance différents apports communication et les introduire au bon moment les uns par rapport aux autres et par rapport à d'autres aspects du programme.
- La communication est très dépendante de l'analyse d'auditoire. Il faut être renseigné par et sur les groupes cibles, sur leurs caractéristiques ainsi que sur leurs croyances et leur comportement présent pour pouvoir donner forme à l'ensemble du programme tout comme à l'élément communication. On peut utiliser pour cela diverses méthodes qualitatives et quantitatives.
- Communiquer signifie partager des idées, participer. Il faut choisir soigneusement les médias utilisés selon leurs fonctions et leur potentiel et selon le public auquel on s'adresse. Pour qu'il y ait réellement communication, il faut que l'association de médias utilisée permette à l'auditoire de faire entendre sa voix en retour.
- Il n'y a pas de modèle idéal d'élément communication. Les programmes ne reposent pas tous essentiellement sur la radio et la télévision de même qu'ils n'ont pas tous à leur disposition affiches ou bloc-notes géants. Chaque programme devra analyser soigneusement l'auditoire auquel il s'adresse, se fixer en matière de communication des objectifs compatibles avec ceux de l'ensemble du programme et compter sur les ressources locales.

Le rôle de l'administrateur du Programme de LMD en matière de communication

Le présent chapitre définit vos quatre principales fonctions dans le domaine de la communication :

Tâche 1

Choisir un coordonnateur de la communication

Tâche 2

Rechercher la collaboration d'autres rapports de communication

Tâche 3

Mettre au courant le coordonnateur de la communication et prendre les dispositions financières

Tâche 4

Superviser le travail du coordonnateur et veiller à ce que les activités de communication soient coordonnées avec le reste du Programme LMD.

Ce n'est pas à vous de concevoir les émissions radiophoniques ou des affiches ni d'interroger l'auditoire. En revanche, vous devrez savoir quelles questions poser à votre personnel, comment évaluer les documents et comment intégrer la communication aux autres activités du programme

Tâche 1

Choisir un coordonnateur de la communication

Les fonctions du coordonnateur de la communication déterminent dans une large mesure l'efficacité de la communication au service de la LMD, en particulier lors du démarrage d'une nouvelle série importante d'activités de communication. L'administrateur du Programme LMD assume une responsabilité globale et n'a ni le temps, ni les compétences, ni l'expérience nécessaires pour bien concevoir et mettre efficacement en œuvre la composante communication. Dans les pays qui en ont les moyens, l'administrateur du Programme LMD recrutera un coordonnateur à plein temps pour diriger cette composante.

En dehors de l'exécution des six étapes du processus de communication, le coordonnateur devra également vous assister dans les tâches spécifiques énumérées ci-après :

1. Analyser les résultats de la recherche en communication, et notamment procéder à :
 - une première évaluation de la situation
 - l'essai préalable des messages et matériels au cours de leur élaboration
 - la collecte de données aux fins de la surveillance et de l'évaluation.
2. Prêter assistance pour l'étude et la définition de la politique nationale en matière de LMD.
3. Recruter et diriger des spécialistes de la production de matériels de communication, par exemple des agences publicité, des organisations bénévoles privées, etc.
4. Aider les supports de communication extérieurs à comprendre le programme LMD ainsi que la stratégie de la communication telle qu'elle se dégage de la conception et du fonctionnement du dispositif de communication, et assurer leur collaboration à ce programme.
5. Donner des instructions aux supports de communication extérieurs et autres institutions.
6. Offrir des possibilités de formation en cours d'emploi au service d'Éducation sanitaire du ministère de la santé et aux autres institutions apportant leur concours à la planification et à la gestion de la communication, à la recherche en communication, ainsi qu'à la conception et à la production de médias.
7. Assurer la liaison avec les autres institutions collaboratrices.
8. Examiner les devis établis par des spécialistes de la production et élaborer différentes options budgétaires pour la composante communication.
9. Superviser les différentes étapes d'acquisition de matériels de communication et d'équipement audiovisuel.

Comment choisir un coordonnateur de la communication

La liste ci-après énumère les principales questions devant permettre l'identification et la désignation d'un coordonnateur de la communication au service de la LMD. Il s'agit de choisir le spécialiste le plus compétent, dans les limites de vos ressources. Posez autant de questions que vous voulez et n'hésitez pas à poser des questions qui vous paraissent évidentes.

Evaluer les candidats selon les critères suivants:

1. De quels succès le candidat peut-il se prévaloir dans chacun des secteurs clefs suivants: planification et gestion de la communication, recherche en communication, conception et production de moyens de communication et de matériels graphiques?

L'expert devra de préférence avoir acquis une certaine expérience en ce qui concerne:

- les questions relatives aux soins de santé primaires
- le développement communautaire et l'éducation des adultes (expérience sur le terrain)
- la mise au point de matériels pédagogiques
- les questions relatives au développement (y compris le développement rural si l'auditoire de premier rang est essentiellement rural)
- la commercialisation de produits utilisés à des fins médicales.

Etant donné que vous serez chargé de l'encadrement technique, il vous sera plus utile d'avoir une bonne expérience dans le domaine de la communication que dans celui de la santé.

2. Quelle est la qualité des travaux déjà accomplis par l'expert? Tous les experts vous montreront d'abord ce qu'ils ont fait de mieux. Demandez-leur un échantillon représentatif de l'ensemble de leur activité, sans s'arrêter à leur meilleure réalisation. Une expérience diversifiée et un sens créatif importent plus que la quantité ou la similarité des travaux accomplis.
3. Quelle est la réputation de l'expert? Demandez des références à d'autres personnes qui ont travaillé avec lui. Rappelez-vous que cette personne aura à charge de représenter le Programme LMD.
4. Demandez à l'expert d'élaborer, sur la base du présent guide, un plan de communication en guise d'échantillon. Vous pouvez éventuellement le rémunérer pour ce travail.
5. Dans quelle mesure est-il intéressé à travailler pour le Programme LMD? Peut-il s'engager à plein temps?
6. L'expert a-t-il d'autres intérêts incompatibles? S'il travaille déjà pour un client qui vend un autre type de médicament recommandé contre la diarrhée, le fait de travailler pour le Programme LMD risque de poser problème.
7. Quelles sont les prétentions de l'expert? Comme dans la plupart des domaines, une expertise de qualité est plus coûteuse. Vous pouvez être amené à payer davantage pour vous assurer la qualité de travail requise pour garantir l'efficacité de la composante communication du Programme.

Où rechercher des candidats susceptibles d'occuper le poste de coordonnateur de la communication?:

- Service d'éducation ou de formation sanitaire rattaché au ministère de la santé
- Ministère de l'information (et stations de radiodiffusion et de télévision)
- Ministère de l'éducation ou de l'agriculture (par exemple, services d'éducation des adultes)
- Agences de publicité
- Universités
- Organisations non gouvernementales
- Bureaux d'études de marches
- Consultant

Tâche 2

Rechercher la collaboration d'autres supports de communication

Le coordonnateur de la communication aura besoin d'une assistance technique et de personnel pour mener à bien ces activités de communication dans le domaine de la recherche, de la planification et de la production de matériels audiovisuels. Les organismes susceptibles d'apporter leur concours aux activités de communication n'auront pas tous la même expérience ni les mêmes spécialités, qui pourront être aussi diverses que :

- la recherche
- la conception et la planification de programme (élaboration de messages, conception de contenu didactique, programmation des émissions etc.)
- la production d'émissions radiophoniques
- la conception et la production de matériels graphiques
- la formation aux techniques de la communication
- la distribution de matériels de promotion
- le réseau d'agents d'exécution.

On peut trouver des personnes dotées de cette expérience et de ces compétences sur place, dans le secteur public ou privé, y compris dans les organismes donateurs.

Enfin, le choix des organismes susceptibles d'assumer les activités de communication dépendra :

- de l'ampleur et de l'échelle de votre programme
- des crédits disponibles pour le financement des activités de communication
- de l'engagement politique envers le Programme LMD, impliquant la collaboration et la coordination de plusieurs ministères (en particulier pour la promotion de mesures préventives)
- de l'existence d'institutions compétentes en matière de communication.

Contraintes éventuelles

1. Rareté des instituts de communication accessibles

Dans certains pays, les compétences nécessaires à une mise en œuvre efficace du programme de communication — planification et gestion du programme, enseignement radiophonique et télévisuel, dessin industriel, recherche et évaluation - font cruellement défaut ainsi que les ressources matérielles requises (équipement d'imprimerie, matériel d'enregistrement et crédits pour couvrir les frais de déplacement).

Compte tenu des maigres salaires et de la formation insuffisante reçus par le personnel du ministère de l'information ou du ministère de la santé, ce n'est certes pas chose aisée que de l'inciter à faire mieux. Dans les pays où il y a des personnes dotées des compétences requises, celles-ci sont souvent employées dans le secteur privé, dans des agences spécialisées dans la publicité ou l'étude de marché par exemple, et s'assurer leur collaboration n'est assurément pas une tâche facile. Le fait qu'un grand nombre de ministères et autres organismes de développement soient en concurrence pour s'assurer la collaboration d'un support de communication extrêmement limité — temps d'antenne sur la station gouvernementale de radiodiffusion - pose souvent un problème.

Une des tâches de la recherche en communication consiste à identifier les instituts de communication accessibles et compétents et à recommander un assortiment adéquat d'organismes publics et privés.

2. La procédure contractuelle

Quels que soient les supports extérieurs engagés dans vos activités de communication au service de la LMD, il vous faut prévoir le temps nécessaire pour les choisir et les recruter. S'agissant des ministères et des institutions donatrices l'association contractuelle avec une firme ou une personne extérieure requiert souvent de nombreuses démarches administratives. Il importe d'examiner avec le ministère et avec les contributeurs éventuels les procédures et le calendrier nécessaires et de prévoir dans le Plan de communication le temps requis pour ces formalités.

Supports de communication possibles

On trouvera ci-après une étude comparative des avantages et des inconvénients liés à la collaboration avec divers supports de communication ainsi qu'un exposé des stratégies de gestion prévues pour surmonter ces inconvénients.

Service d'éducation sanitaire rattaché au ministère de la santé

Avantages

Le service d'éducation pour la santé fait déjà partie intégrante de l'établissement et peut donc être fréquemment consulté à l'impromptu. Il est de ce fait relativement facile de développer un rapport de travail quotidien avec ce service. En outre, le chef de service étant souvent médecin lui-même, il comprend parfois mieux les questions médicales et techniques liées au Programme LMD.

Inconvénients

La plupart des services d'éducation sanitaire n'ont aucune expérience en ce qui concerne la planification et la gestion d'une composante communication à grande échelle, fondée sur la recherche d'un auditoire et mettant en œuvre de grands moyens d'information, des matériels imprimés et des communications interpersonnelles. Leur activité consiste essentiellement à élaborer des matériels imprimés et des moyens audiovisuels à l'appui de la formation. Ils sont parfois complétés par des matériels médiatiques, mais en général pas d'une façon planifiée ou intégrée ni avec une portée et une périodicité suffisantes pour avoir l'impact voulu. On pousse fréquemment les services d'éducation sanitaire à produire des matériels pour les programmes de plusieurs ministères en même temps, de sorte qu'ils n'ont peut-être pas suffisamment de temps à consacrer à la communication au service de la LMD.

Stratégies de gestion

Les services d'éducation sanitaire ont généralement besoin d'assistance pour la planification et la gestion de la communication au service de la LMD. D'une manière générale, il convient avant tout de déterminer comment utiliser les résultats de la recherche en communication pour élaborer la stratégie et les messages, de déterminer également les modalités d'intégration des moyens de communication, le moyen de se concentrer sur certains messages pendant une période donnée ainsi que la manière de coordonner la communication avec le ravitaillement en paquets de SRO, la prestation de services et la formation. Les consultants peuvent enrichir le réseau de compétences au sein du service, à moins que l'on ne fasse appel à des agences de publicité et à d'autres organismes extérieurs pour s'assurer leur expertise technique. Si le Programme LMD travaille uniquement avec le service d'éducation sanitaire, l'administrateur du Programme devra obtenir le soutien du responsable pour faire de la LMD une activité prioritaire de ce service, dont le personnel disposera ainsi des ressources et du temps suffisants pour mettre sur pied un dispositif de communication plus efficace.

Organes gouvernementaux de radiodiffusion et de télévision et autres services spécialisés du secteur public

Avantages

S'il existe un système de médias gouvernemental jouissant d'une vaste audience, le coût des matériels de communication LMD sera sensiblement réduit. Les stations du service public sont généralement disposées à diffuser des matériels de qualité. De même, la coordination avec des organismes publics tels que le service de la recherche du ministère de l'information ou le service de formation du ministère de l'agriculture permet de réduire les coûts et de garantir une plus grande portée au Programme LMD.

Inconvénients

Les organes gouvernementaux de radiodiffusion et de télévision et les divers ministères ont leurs propres priorités, calendriers de production et obligations. Les activités déployées au titre du Programme LMD peuvent être perçues comme un «travail extérieur» et passeront après tout autre travail. Les stations gouvernementales tendent à produire des documents radiophoniques et télévisuels plus longs et plus didactiques, qui ne font l'objet que de quelques diffusions. Les stations gouvernementales hésitent parfois à utiliser un vocabulaire familier ou à parler de diarrhée sur antenne. Il peut être difficile d'obtenir un engagement officiel pour un temps d'antenne donné et d'établir un contrat en termes clairs.

Stratégies de gestion

Pour que d'autres ministères ou d'autres organismes publics puissent être utilisés, il importe qu'ils collaborent dès le début à la planification et à la gestion de la communication. L'idéal serait d'obtenir un engagement de la part du ministre, qui prendrait forme au niveau opérationnel par le biais de groupes de travail interinstitutions. Au cas où d'autres organismes publics participeraient au programme, le Plan de communication devrait prévoir plus de temps pour ces activités, compte tenu des fluctuations imprévisibles de la charge de travail, sur lesquelles le ministère de la santé n'a aucune influence directe.

Les organes de radiodiffusion et de télévision peuvent avoir besoin d'aide pour élaborer des annonces brèves, d'un style inédit, et pour comprendre l'importance de la «portée» et de la «périodicité», c'est-à-dire de la diffusion de certains matériels clés à des intervalles rapprochés pendant plusieurs mois de suite. Le personnel de la station devrait participer à la recherche en communication, ainsi qu'aux essais des matériels LMD, de manière à comprendre la nécessité de les diffuser à certaines heures et l'influence déterminante du vocabulaire local sur leur impact.

Organisations non gouvernementales

Dans de nombreux pays, le secteur privé ou des organisations bénévoles privées élaborent et produisent des matériels ou programmes d'enseignement.

Avantages

Ces organisations disposent souvent des ressources nécessaires pour entreprendre la recherche en communication qu'exige la conception de ces matériels. Il leur arrive souvent de produire des matériels de haute qualité au moment opportun. Elles disposent souvent d'un réseau d'agents sur le terrain très motivés, qui peuvent distribuer les matériels de communication et les utiliser efficacement.

Inconvénients

Ces organisations produisent généralement des matériels graphiques de base destinés à la formation d'agents communautaires. En général, elles manquent d'expérience en ce qui concerne la planification et la gestion de programmes à grande échelle ou l'utilisation simultanée de moyens d'information, de matériels graphiques et de communications interpersonnelles.

Stratégies de gestion

Les organisations bénévoles privées pourraient être sollicitées comme l'une des multiples ressources pour mettre en œuvre une partie spécifique de la composante communication, par exemple : recherche d'auditoire, conception et production de matériels graphiques ou formation à l'échelle des villages. On pourrait également les aider à développer leurs capacités de planification et de gestion.

Universités

Avantages

Le corps enseignant des universités a l'habitude de concevoir et de diriger des recherches, le plus souvent en zone rurale ou dans des groupes à faible revenu. Les facultés de sciences sociales, plus particulièrement d'anthropologie, de sociologie et de sciences du comportement, constituent des sources incomparables de connaissances et de compétences en matière de recherche, indispensables pour concevoir un système efficace de communication à l'intention d'auditoires populaires ou ruraux. Cette expérience sert également à former des étudiants susceptibles de devenir de futurs dirigeants de programmes LMD ou d'autres programmes du service public.

Inconvénients

Il est souvent laborieux et difficile pour ne pas dire impossible, d'instaurer une coordination formelle entre un ministère de la santé et une université. Les universités produisent parfois des rapports très théoriques ou abstraits que les planificateurs de la communication auront du mal à interpréter.

Stratégies de gestion

Si l'on parvient à instaurer cette coordination formelle, le plan de la composante communication devra prévoir des retards imputables aux pesanteurs bureaucratiques. Peut-être une coordination informelle avec une recherche spécifique sous la direction d'un professeur ou avec un travail de classe serait-elle plus pratique et plus judicieuse ; le programme LMD peut également souhaiter s'assurer par contrat la collaboration d'un professeur ou d'étudiants, en qualité de consultants. Le protocole de la recherche peut préciser que, pour les besoins du projet, la recherche doit être opérationnelle et le langage simple et pratique.

Agences de publicité

Avantages

Les agences de publicité ont une certaine expérience de la planification et de la gestion d'activités de communication à grande échelle, de la conception et de la production de matériel créatif approprié, ainsi que de la recherche en communication. En général, elles mettent au point des stratégies de communication mieux appropriées et des matériels de meilleure qualité que le secteur public.

Inconvénients

Les agences de publicité n'ont généralement pas l'habitude de faire du marketing visant des groupes à faible revenu, comme c'est le cas des programmes LMD. Leur paramètre pour mesurer l'impact de la communication est en général la vente du produit et non pas son utilisation correcte. Elles n'ont pas l'habitude non plus de tenir compte d'aspects didactiques ou sanitaires tels que la bonne préparation ou le mode correct d'administration du produit et la gestion appropriée du régime alimentaire. Il leur manque généralement l'expérience nécessaire pour coordonner les activités de promotion avec un « plan de formation » du ministère de la santé ou avec des prestations de services limitées. De plus, ces agences sont souvent assez chères.

Stratégies de gestion

L'administrateur du programme LMD devrait être particulièrement explicite sur les exigences didactiques de la communication dans le cadre du programme LMD, qu'il s'agisse d'assurer la bonne préparation ou le mode correct d'administration du produit,

ou encore une gestion appropriée du régime alimentaire. Il lui faudra également examiner avec l'agence de publicité les contraintes inhérentes à la promotion de comportements et de produits LMD destinés à des familles à faible revenu. Il devra également veiller à une bonne coordination des activités de promotion avec la formation dispensée par le ministère et avec les services assurés. Les matériels mis au point par l'agence de publicité seront souvent utilisés et distribués pendant que le personnel du ministère recevra sa formation. Un plan de communication bien conçu devra définir cette coordination de manière à ce que l'administrateur du programme LMD n'ait plus qu'à vérifier s'il est correctement mis en œuvre.

Bureaux d'études de marchés

On trouve dans le secteur privé de nombreux pays des firmes qui se spécialisent dans la recherche pour aider les entreprises commerciales à élaborer des plans de commercialisation.

Avantages

Les bureaux d'études de marchés ont l'expérience nécessaire pour concevoir et entreprendre une recherche qualitative et quantitative. Une fois que vous les avez sollicités par contrat, ils effectuent généralement ladite recherche promptement et de manière efficace.

Inconvénients

Étant donné que le marketing vise essentiellement des tranches de revenus moyennes et supérieures ou des citadins, ces bureaux peuvent ne pas avoir l'expérience nécessaire pour mener une recherche portant sur des familles à faible revenu ou vivant en zone rurale. En outre, ils peuvent être chers.

Stratégies de gestion

Le protocole et la méthodologie de la recherche devront refléter les stratégies arrêtées pour surmonter les contraintes liées à une recherche auprès d'auditoires ruraux, populaires ou à faible revenu. Peut-être ces bureaux devront-ils solliciter d'autres spécialistes ou s'assurer le concours d'anthropologues ou de sociologues ruraux pour concevoir et réaliser cette recherche.

Consultants à long terme et à court terme

Avantages

Les experts bénéficiant d'une grande expérience dans certains domaines spécialisés – planification et gestion de la communication, recherche en communication, conception et production de moyens de communication ou formation – peuvent assumer des fonctions d'encadrement et de formation en cours d'emploi pour renforcer le service d'éducation sanitaire. Ils peuvent également aider le ministère de la santé à mieux utiliser les ressources du secteur privé et à apporter une assistance technique à plein temps lors du démarrage de la composante communication du programme LMD ou en attendant que le personnel du ministère ait été formé. Ils sont en effet plus à même de conférer davantage de poids et un rang prioritaire aux activités de communication du Programme LMD que ne saurait le faire le personnel en place.

Inconvénients

Les consultants connaissent souvent mal les contraintes politiques, économiques et autres qui entravent les activités du programme LMD et celles du ministère. Les consultants ont tendance à faire passer leur propre secteur d'expertise avant les autres.

Stratégies de gestion

Il convient de définir clairement le champ d'action. L'administrateur du programme LMD et le reste du personnel doivent prendre le temps d'inculquer aux consultants les bases nécessaires à la mise en œuvre efficace de la composante communication et veiller à ce que leurs activités couvrent bien tout le champ d'action.

Tâche 3

Mettre au courant le coordonnateur de la communication et prendre les dispositions financières

1. Mettre au courant le coordonnateur de la communication

Le coordonnateur de la communication a besoin de connaître :

1. La nature et l'importance de la diarrhée en tant que problème de santé.
2. La structure du système sanitaire.
3. La formation des agents de santé et les activités d'éducation sanitaire.
4. L'historique du Programme LMD.
5. La politique officielle et l'attitude dominante du corps médical à l'égard du traitement antidiarrhéique.
6. La portée du programme et les objectifs.
7. Les principaux auditoires visés.
8. Les options technologiques envisagées.
9. Les systèmes de distribution envisagés.
10. Le calendrier provisoire.

Tous ces renseignements devraient déjà figurer dans le Plan d'Opérations LMD. Il vous appartient de veiller à ce que le coordonnateur de la communication y ait accès et d'en discuter avec lui.

Le coordonnateur doit se référer régulièrement à cette documentation de manière à comprendre les paramètres techniques de base de votre programme. Il se fiera à ces informations et à son propre jugement au moment de planifier la recherche en communication (décrite dans la deuxième partie, première étape) et de rédiger le Plan de Communication (deuxième étape).

Il se peut que vous n'ayez pas confiance dans certaines données concernant l'évaluation de la diarrhée en tant que problème de santé. De l'aveu général, il est difficile de se procurer des statistiques fiables sur la mortalité infantile, sur la mortalité et la morbidité diarrhéiques ainsi que des renseignements sur les modes de traitement de la diarrhée. D'où l'utilité de faire comprendre à votre coordonnateur de la communication dans quelle mesure vous considérez les différentes estimations comme réalistes. Le mieux sera d'identifier vos diverses sources d'informations :

- Etude nationale (dates)
- Etude locale/régionale (dates)
- Estimations officielles du gouvernement
- Autres études
- L'opinion

Dans certains cas, vous pouvez ne pas disposer de données solides à l'appui de vos affirmations. Mais il importe que vous établissiez la meilleure estimation possible, en indiquant les données qui vous manquent.

Il est vivement recommandé que le coordonnateur de la communication soit invité à consulter un comité de coordination intersectorielle de la lutte contre les maladies diarrhéiques. Il pourra ainsi obtenir plus facilement la collaboration de tous les instituteurs de communication compétents et participer à la planification et à la mise en œuvre du programme.

2. Financement de la composante communication

En tant qu'administrateur du programme, votre travail consiste à veiller à ce que les ressources financières et les effectifs nécessaires soient disponibles pour mettre en œuvre le Plan de Communication.

Il se peut que l'on mobilise les ressources pour l'ensemble du programme LMD avant même d'avoir recruté un coordonnateur de la communication et d'avoir rédigé un plan de communication. En général, les activités de communication représentent 10 à 20% du budget du programme LMD; un montant équivalent pourrait être réservé à ces activités.

Ce pourcentage correspond approximativement à ce qu'une firme privée est prête à dépenser pour la promotion d'un produit. Les activités de communication au service de la santé publique ne sont pas obligatoirement coûteuses dans la mesure où l'on ne doit pas nécessairement faire appel à des agences de publicité ou à des bureaux d'études de marchés du secteur privé. C'est vrai dans la mesure où le ministère de la santé peut travailler avec des organismes publics moins coûteux. Cependant, la communication au service de la santé publique vise à modifier des comportements beaucoup plus complexes que le simple fait de changer de mode de consommation en passant d'une marque à une autre. Alors que les campagnes agressives de commercialisation visent à déplacer une petite part du marché, en santé publique, les efforts de communication doivent viser à modifier sensiblement les taux d'utilisation des produits si l'on veut obtenir des avantages concrets sur le plan de la santé. Adopter un nouveau comportement et s'y tenir exigent un encadrement continu par des éducateurs et des animateurs au sein de la communauté, ainsi que des activités de surveillance continues sur une grande échelle. **On ne saurait sous-estimer** les ressources requises pour venir à bout de ces difficultés. On trouvera au tableau 5 une ventilation des coûts.

Il est fondamental de pouvoir disposer de fonds pour assurer le succès d'un programme. Sans un système de gestion financière approprié, les éléments radiodiffusion et télévision, ce matériel imprimé et les communications interpersonnelles risquent de ne pas interagir conformément au plan et au calendrier pour constituer un dispositif bien coordonné. Une gestion financière souple permet de financer les services et les études qui sortent souvent du cadre des activités normales de votre ministère. Il vous faut un plan pour couvrir ces dépenses exceptionnelles et opérer des ajustements à mi-parcours. Faute d'une gestion financière flexible, certaines activités peuvent être retardées pendant que d'autres se poursuivent et se soldent par un échec.

Des crédits seront nécessaires pour :

- la recherche (y compris les données de base relatives à l'auditoire, les essais préliminaires, la surveillance et l'évaluation)
- les matériels et leur élaboration
- les frais de diffusion
- les frais d'impression
- les frais de distribution
- les frais de communication interpersonnelle qu'il s'agisse de la formation ou de l'encadrement des prestataires de services de communication
- l'assistance technique.

Tableau 6. **Coûts des activités de communication**

Nature des dépenses	Coûts
<p>1. La recherche en communication, y compris la recherche préalable d'un auditoire, l'essai des matériels ainsi que la surveillance et l'évaluation, est absolument indispensable. Des ressources sont nécessaires pour rémunérer le personnel, prendre en charge les frais de voyage et les indemnités journalières de subsistance au moins pour les deux mois pendant lesquels il est procédé à une première collecte de données sur l'auditoire, acheter les modestes accessoires requis pour les essais de matériels et financer la rédaction des rapports. Une université locale peut éventuellement avoir son département de recherche ou peut-être le ministère voudra-t-il développer sa propre capacité de recherche. Chaque option a des incidences financières différentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salaires du personnel : enquêteurs formateurs des enquêteurs directeurs d'enquêteurs analystes de données • Transports • Indemnités journalières de subsistance (recherche sur le terrain) • Traitement de données (assisté par ordinateur ou manuel) • Rédaction de rapports
<p>2. Coût de la diffusion. Les émissions radiodiffusées ou télévisées exigent de quoi rétribuer les speakers, les acteurs, les scénaristes, les techniciens et les réalisateurs d'émissions. On peut s'assurer ces services par contrat; dans certains pays, il est souhaitable de coopérer avec les stations ou chaînes gouvernementales. Les coûts de la production et du temps d'antenne sont généralement nettement plus élevés à la télévision qu'à la radio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salaires ou honoraires : réalisateurs producteurs techniciens acteurs scénaristes speakers • Transports — émissions sur le terrain • Matériel audiovisuel • Location de studios et/ou d'équipement • Droits d'auteurs (musique) • Temps d'antenne
<p>3. Les frais d'impression peuvent être élevés. Les presses du gouvernement reviennent souvent moins cher que celles du secteur commercial, mais leur fiabilité n'est pas garantie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Honoraires du dessinateur • Maquettes et prototypes • Production de masse
<p>4. Aux frais de distribution des prospectus, des affiches et des brochures, peuvent s'ajouter les frais d'acheminement et de livraison.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frêt, transport et livraison de matériels imprimés
<p>5. La formation et l'encadrement des agents de santé et autres prestataires aux techniques de communication. Ces frais, qu'il s'agisse des frais de formation ou des frais de transport, peuvent être en partie imputés sur le programme global dans la mesure où les stages de formation d'agents de santé couvriront l'acquisition de compétences en communication et dans d'autres domaines. Les superviseurs qui se rendent en visite dans une communauté pour surveiller la formation n'auront pas pour seul objectif de se livrer à des activités de communication. Les agents de santé peuvent être amenés à se rendre dans les villages avoisinants. Ces frais sont souvent sous-estimés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation complémentaire dans le domaine de la communication : indemnités journalières de subsistance transport accessoires/matériels de communication • Transport aux fins d'activités visant à obtenir la participation de la communauté • Transport aux fins d'activités d'encadrement : moyens de transport essence pièces de rechange
<p>6. Assistance technique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salaire du coordonnateur de la communication • honoraires pour d'autres supports de communication • consultants (nationaux ou étrangers)

Tâche 4

Superviser et surveiller

Dès lors que vous avez établi les fondements de la composante communication et choisi votre coordonnateur de la communication, vous devenez un superviseur à plein temps, déléguant au coordonnateur le soin de développer la composante communication mais en vérifiant les principales réalisations dans le processus.

La liste de la figure 6 vous permet de contrôler d'une manière pratique vos responsabilités de supervision et de surveillance pour la composante communication. Elle est établie en fonction de chacune des six étapes du processus de communication. Vous pouvez vous reporter à ces étapes dans les sections précédentes pour obtenir plus de précisions sur les tâches. Reportez-vous souvent à cette liste pour vous rappeler ce que vous devez vérifier à mesure que votre composante communication progresse étape par étape.

Figure 6 Liste de contrôle pour bien gérer la communication

**Première étape
Faire le point**

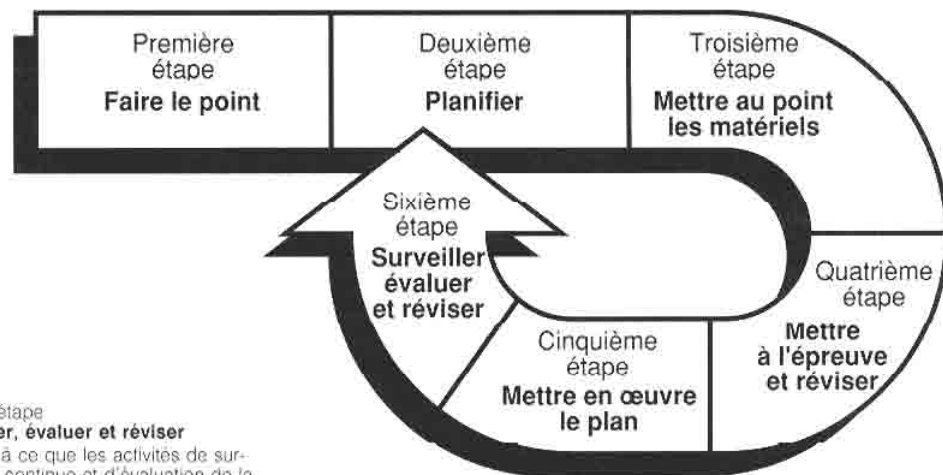
- Mettre le coordonnateur de la communication au courant du programme LMD et des questions techniques relatives à la lutte contre les maladies diarrhéiques
- Analyser la politique actuelle en matière de LMD avec le coordonnateur de la communication et les autres membres compétents du personnel. Recenser les domaines de recherche nécessaires pour affiner la politique du point de vue du traitement à domicile pour prévenir la déshydratation, du traitement de la déshydratation et du régime alimentaire pendant et après les épisodes de diarrhée.
- Donner des recommandations techniques au coordonnateur de la communication et aux chercheurs pour la conception et l'exécution des travaux de recherche en communication.
- Analyser les résultats de la recherche en communication et affiner la politique de LMD en fonction de ces résultats.
- Obtenir du ministère de la santé et d'autres institutions et décideurs importants un engagement politique en faveur de la nouvelle politique de LMD.

**Deuxième étape
Planifier les activités de communication**

- Donner des recommandations techniques sur la politique de LMD et sur les questions techniques au coordonnateur de la communication pendant la rédaction du Plan de Communication.
- Veiller à ce que le Plan de Communication soit coordonné avec les prestations et autres activités du programme.
- Aider le coordonnateur de la planification à planifier la surveillance continue et l'évaluation de la composante communication. Il s'agit de définir le but, les indicateurs et les activités pour la surveillance continue et l'évaluation de la communication.
- Aider le coordonnateur de la communication à établir le calendrier de la composante communication afin que celle-ci soit coordonnée avec les autres activités de LMD.
- Obtenir des autorités compétentes leur approbation et des ressources financières pour le Plan de communication.

**Troisième étape
Mettre au point les matériels de communication**

- Selon les besoins, aider le coordonnateur de la communication à sélectionner et engager des experts en communication pour mettre au point des produits et des matériels pour les grands moyens d'information et des matériels imprimés. Veiller à ce que le contrat prévoit des essais suffisants sur le terrain et la révision des matériels prototypes. Approuver la portée des travaux et le calendrier de production.
- Revoir les matériels et les produits pour vérifier qu'ils soient techniquement satisfaisants et coordonnés entre eux et avec les autres activités de LMD.



**Sixième étape
Surveiller, évaluer et réviser**

- Veiller à ce que les activités de surveillance continue et d'évaluation de la communication soient menées comme prévu et en coordination avec les autres activités de surveillance continue et d'évaluation en matière de LMD.
- Donner des recommandations techniques pour l'analyse de la surveillance continue/évaluation et la replanification de la composante communication et des activités connexes de LMD.

**Cinquième étape
Mettre en œuvre le Plan de Communication**

- Coordonner le financement pour toutes les activités.
- Vérifier chaque mois que la distribution des matériels, les émissions de radiodiffusion et de télévision et les autres activités de communication s'effectuent conformément au calendrier et en coordination avec les autres activités de LMD.

**Quatrième étape
Mettre à l'épreuve et réviser les matériels**

- Veiller à ce que les prototypes de matériels soient essayés en temps opportun auprès des auditoires visés.
- Veiller à ce que des améliorations soient apportées aux matériels en fonction des résultats de ces essais.
- Examiner les nouveaux projets de matériels pour vérifier qu'ils soient encore techniquement satisfaisants et coordonnés entre eux et avec les autres activités de LMD.
- Faciliter le financement pour la production des matériels.

Glossaire

Accès

(à un produit ou un service)

La possibilité d'obtenir ou d'utiliser un produit ou un service. Par exemple, les gens qui ont accès à un service de santé doivent habiter suffisamment près pour pouvoir l'utiliser. (à un moyen de communication)

Avoir la possibilité matérielle et technique de recevoir un message par un moyen donné. Par exemple, une personne peut avoir accès à la radiodiffusion grâce à son récepteur, mais il se peut qu'elle n'ait pas accès aux émissions de la radiodiffusion nationale parce qu'elle habite dans une région trop éloignée pour pouvoir capter l'émetteur.

Adoption

Recours permanent et approprié à un produit, un service ou un comportement.

Alliment liquide domestique

Aliment préparé à domicile, destiné à prévenir la déshydratation

Analyse d'auditoire

L'analyse des caractéristiques générales et spécifiques des auditoires visés, d'après le résultat de la recherche en communication. Les auditoires visés comprennent les usagers et les personnes qui influent sur eux.

Analyse éthologique

Analyse des événements qui conditionnent, modifient ou maintiennent le comportement.

Anthropologie

L'étude scientifique de la culture, de l'organisation et du comportement des groupes humains.

Approche fondée sur le changement

Une série d'incitations financières ou sociales pour accentuer un changement de comportement. Par exemple, distribution d'un récipient gratuit avec le sachet. C'est l'approche fondée sur le changement qui donne le ton de la stratégie de communication.

Auditoire de premier rang

Terme utilisé dans la subdivision de l'auditoire. On y inclut généralement les gens dont on attend le comportement souhaité, par exemple le recours aux produits ou aux services d'un programme. Dans la LMD, l'auditoire de premier rang comprendrait le père et la mère et d'autres personnes s'occupant des enfants.

Auditoire de second rang

Terme utilisé dans le classement d'un auditoire par segments. Il s'agit généralement des personnes qui influent sur «l'auditoire de premier rang» et dont la participation avec une bonne information est également nécessaire; ces personnes peuvent être utilisées pour instruire et aider l'auditoire de premier rang afin qu'il change de comportement. Dans la LMD, l'auditoire de second rang comprendrait les personnels de santé.

Auditoire visé

Il s'agit des segments de l'auditoire auxquels s'adressent les messages et le matériel.

Axé sur le prestateur

Fondé sur les intérêts, les besoins et les préoccupations du prestateur/fournisseur du service/produit d'un programme.

Communication

Processus social par lequel deux personnes ou plus partagent ou échangent des informations par interaction (face à face direct) ou par d'autres moyens tels que la presse écrite, les émissions de radio ou de télévision, les brochures ou affiches, les mots et les symboles (illustrations, images, sons).

Communication dans les deux sens

Courant d'information entre la source du message et le récepteur où il y a un dialogue, c'est-à-dire la possibilité pour le récepteur de renvoyer des informations à la source et de se transformer en une source de messages nouveaux. Le récepteur a la possibilité de renvoyer immédiatement et individuellement des informations à la source, par exemple lors d'une conversation.

Communication interpersonnelle

Communication directe entre deux personnes ou plus où une rétro-information immédiate (communication dans les deux sens) est possible.

Coordonnateur de la communication

Un spécialiste de la communication chargé de planifier et de gérer la composante communication du programme en se fondant sur les résultats de la recherche en communication. Il dirige l'équipe des spécialistes chargés de la recherche, de la mise au point du matériel et de l'exécution conformément au plan de communication.

Discussion de groupe ciblée

Entrevue menée avec un groupe de six à dix personnes expressément sélectionnées et rassemblées de manière à représenter une population cible que les responsables du programme désirent mieux connaître. Un enquêteur qualifié utilise une liste de questions pertinentes préparée à l'avance et portant sur un sujet choisi afin d'encourager les participants à débattre librement.

Emblème (ou logo)

Marque, formule ou symbole d'identification.

Entretien approfondi

Forme de recherche qualitative consistant en interrogations poussées pour découvrir ce que les gens pensent et ressentent à propos d'un sujet donné.

Enquête CAP (connaissance, attitude, pratique)

Etude de la connaissance, de l'attitude et du comportement de l'auditoire vis-à-vis d'un produit, d'un service ou d'une pratique déterminé. Ce type d'étude comporte typiquement l'examen de variables individuelles par des méthodes quantitatives (enquêtes). Il convient aussi d'explorer l'influence des facteurs sociaux et des réseaux de communication.

Enquête dans les ménages

Méthode de collecte de données consistant pour les enquêteurs à aller de porte à porte en posant chaque fois une série de questions types.

Epidémiologie

Branche des sciences médicales traitant de l'incidence, de la répartition et de l'endiguement des maladies dans une population.

Essai préalable

Il consiste à mesurer la réaction d'un échantillon représentatif de l'auditoire visé à un message ou matériel de communication avant la diffusion générale, afin de rendre le matériel plus efficace.

Ethnographie

Enregistrement systématique des caractéristiques culturelles, organisationnelles et comportementales des groupes sociaux.

Etude de marché

Recherche visant à comprendre les préférences, les besoins et les contraintes des usagers visés qui déterminent leur adoption d'un produit ou d'un service donné, afin de déterminer les moyens de maintenir ou d'accroître le nombre des personnes qui l'adoptent.

Etude des médias

Etude de l'accessibilité, de l'acceptabilité et du tableau d'utilisation de divers médias en vue de sélectionner l'assortiment de médias le meilleur pour atteindre l'auditoire visé.

Evaluation

Processus consistant à déterminer l'état d'avancement d'un programme, ses réalisations et son impact afin de déceler et résoudre les problèmes et de fixer les points sur lesquels le programme devra insister à l'avenir.

Exposition

Le fait d'être en contact avec un message (en l'entendant ou en le voyant).

Informateurs

Membres d'une communauté choisis par un anthropologue en vue de recueillir en profondeur des informations complètes sur les valeurs et croyances culturelles de la communauté. Ils sont sélectionnés en fonction de leur disposition et de leur aptitude à participer, ainsi que de leur connaissance de la communauté.

Informations fournies par le sujet

Réponse fournie par un répondant aux questions concernant sa connaissance, son attitude ou son exactitude de la réponse dépend de la disposition et de l'aptitude du sujet à répondre d'une manière précise (par exemple, il peut oublier).

Maquette

Modèle initial ou préliminaire destiné à être mis à l'épreuve avant la production en série.

Médias (Grands moyens d'Information)

Systèmes ou instruments de communication, tels que la radiodiffusion, la télévision, la presse écrite, destinés à communiquer des messages uniformes à des auditoires anonymes, hétérogènes et géographiquement dispersés.

Moyen de communication

Le moyen par lequel un message est transmis. Par exemple, de bouche à oreille, par lettre, par radio, par téléphone.

Moyens de communication populaires

Moyens de communication traditionnels tels que le théâtre, le chant, la danse, les marionnettes et les conteurs.

Orienté vers l'utilisateur

Fondé sur les intérêts, les besoins et les préoccupations de l'utilisateur.

Portée et périodicité

Couverture potentielle de l'émetteur, c'est-à-dire nombre de personnes pouvant être exposées au message à un moment donné; nombre de fois qu'un auditoire donné est exposé à un message donné pendant une période déterminée. Par exemple, 80% de la population totale peuvent capter les émissions de radio. La périodicité des émissions de radio est de dix fois par jour pendant une semaine.

Prise en charge efficace à domicile

TRO en temps opportun avec utilisation d'un volume adéquat de liquide préparé correctement, alimentation ininterrompue en quantités adéquates, connaissance exacte des cas où il faut solliciter un traitement à l'extérieur du domicile.

Prise en charge efficace dans l'établissement sanitaire

Evaluation exacte de l'état du malade, choix judicieux du traitement, thérapie correcte de réhydratation (par voie orale ou intraveineuse), utilisation appropriée des antibiotiques si c'est indiqué, conseils judicieux pour un traitement efficace à domicile :

- alimentation
- poursuite de la TRO
- cas où il faut solliciter un nouveau traitement.

Prospectus

Dépliants ou feuilles volantes

Recherche en communication

Etude des facteurs et des situations qui influenceront sur la composante communication, à savoir les caractéristiques des auditoires, les réseaux de communication existants, les ressources disponibles, la faisabilité et les avantages des comportements prônés, et l'efficacité de stratégies et de matériels donnés. Cette recherche est à la base de la planification et de l'exécution d'activités efficaces de communication.

Recherche qualitative

Moyens d'obtenir des informations en profondeur sur un groupe en observation. Il arrive souvent que les chercheurs s'immergent dans les activités à l'étude. Habituellement les informations recueillies ne peuvent pas être chiffrées et il ne faut pas se fonder sur elles pour procéder à des généralisations.

Recherche quantitative

Recherche conçue pour recueillir des informations objectivement auprès d'échantillons de répondants représentatifs obtenus par sondage aléatoire; les résultats sont exprimés en termes numériques (par exemple, 35 % ont connaissance de X et 65% l'ignorent). Les données quantitatives sont utilisées pour procéder à des généralisations au sujet de l'auditoire visé.

Segment d'auditoire

Un sous-ensemble homogène de l'auditoire visé. L'examen d'un segment d'auditoire permet aux planificateurs de mieux décrire et comprendre un segment, de prédire le comportement et de formuler des messages et des programmes adaptés à des besoins déterminés. Les segments des auditoires visés peuvent être choisis en fonction de considérations démographiques (par exemple l'âge, le sexe, le niveau d'instruction), géographiques (par exemple les zones urbaines, les zones rurales, le nord, le sud), économiques (par exemple niveau des revenus) ou selon diverses caractéristiques (par exemple la personnalité, le mode de vie, le tableau d'utilisation des services, les facteurs de risque, les avantages recherchés).

Sels de réhydratation orale

Mélange de glucose et de sels conforme à la formule recommandée par l'OMS (en grammes par litre) : chlorure de sodium 3,5; citrate trisodique dihydraté 2,9 ou bicarbonate de sodium 2,5; chlorure de potassium 1,5; glucose 20,0.

Solution de SRO

Solution de sels de réhydratation orale dans l'eau. Recommandée pour le traitement de la déshydratation d'origine diarrhéique et pouvant être utilisée pour prévenir la déshydratation.

Sondage

Enquête menée auprès de répondants qu'on interroge dans un lieu à forte densité de population fréquenté par des sujets représentatifs de l'auditoire qu'on souhaite atteindre.

Stade

C'est l'élément sur lequel un programme met l'accent pendant une certaine période. Par exemple, lorsqu'un programme de LMD est axé sur le remplacement d'un traitement médiocre de la diarrhée dans les principaux établissements sanitaires par une prise en charge correcte des cas, cela pourrait constituer le premier stade. L'accentuation d'une promotion étendue de la thérapie à domicile par divers moyens d'information aussi bien que par le système de santé constituerait un stade ultérieur.

Stratégie

Méthode pour résoudre ou maîtriser un problème. Dans un programme de LMD, les stratégies comprennent habituellement l'amélioration de la prise en charge des cas de diarrhée, les pratiques nutritionnelles, l'utilisation d'eau saine, une bonne hygiène individuelle et domestique et la vaccination antirougeoleuse.

Surveillance continue

Le fait de vérifier périodiquement si les activités du programme sont exécutées comme prévu, afin de déceler les problèmes et de leur trouver rapidement une solution.

Traitement à domicile

TRO et poursuite de l'alimentation permanente à domicile.

TRO

Thérapie par réhydratation orale avec utilisation d'une solution de SRO ou d'un aliment liquide recommandé préparé à domicile pour le traitement ou la prévention de la déshydratation.

Liste des photographies et illustrations

Photographies

Egypte — page 3

Une infirmière apprend aux mères à utiliser les SRO
Photo FISE de Sylvie I. Cohen

Honduras — page 4

Une mère administre des SRO à son enfant
Academy for Educational Development
Photo d'Elizabeth N. Booth

Philippines — page 5

Une mère administrant des SRO à domicile
Photo du Ministère de la santé

Thaïlande — page 8

Dans un centre de santé un agent sanitaire montre à une mère comment diluer les SRO dans l'eau
Photo FISE d'Annat Nikromrat

Birmanie — page 45

Démonstration de réhydratation orale dans un centre de récupération nutritionnelle
Photo FISE de Steve Mains

Honduras — page 46

Affiche du Ministère de la santé publique
Division de l'Education/PROCOMSI

Gambie — page 47

Les émissions de radio et les prospectus renforcent la communication interpersonnelle
Photo OMS

Indonésie — page 49

Message simple et attrayant du projet TRO de Java-Ouest
«Enfant sain, famille heureuse»

Illustrations

Figure 1 — page 13

Progression du nombre de mères à atteindre par les moyens de communication
OMS, Présentation graphique

Figure 2 — page 17

Les six étapes d'une communication efficace
OMS, Présentation graphique

Figure 3 — page 30

Auditoires visés
OMS, Présentation graphique

Figure 4 — page 41

Conseils pour l'évaluation des matériels de communication
OMS, Présentation graphique.

Figure 5 — page 43

Comment la mise à l'essai permet d'améliorer un logo
Avant-projets et choix définitif
Egypte, Programme national de LMD

Figure 6 — page 71

Liste de contrôle pour bien gérer la communication
OMS, Présentation graphique

Couverture et conception de l'ouvrage

OMS, Présentation graphique

Remerciements

Ce manuel a été préparé par le Programme OMS de lutte contre les maladies diarrhéiques en collaboration avec le FISE.

Nous adressons nos remerciements aux personnes et organisations ci-après : Dr William Smith et Elizabeth Mills Booth, Academy of Educational Development, Etats-Unis d'Amérique ; Cecilia C. Verzosa, Kabaikat, Philippines ; Dr Farag Elkamel, Centre de Communication pour le Développement, Egypte ; Patricia H. Whitesell, ACT International, Etats-Unis d'Amérique. Sont également remerciés de nombreux autres experts, tant à l'OMS qu'à l'extérieur, pour leurs critiques et observations très utiles.