

MINISTERE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

CENTRE NATIONAL D'INFORMATION,
D'EDUCATION ET DE COMMUNICATION
POUR LA SANTE (CНИЕCS)

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



**MODULE DE FORMATION DES COMMUNICATEURS
TRADITIONNELS EN MATIERE DE VACCINATION :
ROUTINE ET CAMPAGNE**

Juillet 2007

SIGLES ET ABREVIATIONS

ATN	: Assistance Technique Nationale
BCG	: Bacille Calmette et Guérin
CNIECS	: Centre National d'Information d'Education et de Communication Pour la Santé
CPN	: Consultation Périnatale
CSCOM	: Centre de Santé Communautaire
CSAR	: Centre de Santé D'arrondissement Revitalisé
FAP	: Femmes en Age de Procréer (15-49 ans)
GAVI	: Alliance Mondiale pour les vaccins et la vaccination
HIB	: Haemophilus Influenzae type B
IEC	: Information- Education - Communication
IST/VIH/SIDA	: Infection Sexuellement Transmissible/ Virus de L' Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'immunodéficience Acquis
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PENTA	: Pentavalent
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
POLIO	: Poliomyélite
VAT	: Vaccin Anti Tétanique
VPO	Vaccin Poliomyélitique Orale
RECOTRADE	: Réseau des Communicateurs Traditionnels pour le Développement
USAID	: Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement International

INTRODUCTION

Le développement humain durable auquel nous aspirons tous, et qui est difficilement explicable avec uniquement des ratios économiques, consiste aussi et surtout en une parfaite compréhension et une bonne gestion des comportements, des habitudes et des modes de pensée parfois enracinés ou imposés de fait, par notre culture ou par les contraintes socio économiques actuelles. Arriver à induire un réel changement de comportement chez certaines populations face à des cas de refus/réticence à la vaccination sans bouleverser les équilibres établis depuis des siècles n'est certainement pas chose facile.

Les moyens utilisés pour transmettre efficacement les messages de sensibilisation et de mobilisation des populations doivent nécessairement répondre à des exigences d'Information – Education - Communication(IEC). En effet, nous avons tous au moins une fois entendu parler de l'échec d'un projet faute de n'avoir pas su correctement sensibiliser ou recueillir l'adhésion des populations bénéficiaires.

C'est justement à ce niveau où la dimension socioculturelle est absente que les communicateurs traditionnels paraissent les mieux indiqués pour faire participer davantage les populations dans la conduite du Programme Elargi de Vaccination grâce à la crédibilité dont ils jouissent auprès des maliens restés profondément attachés à certaines valeurs ancestrales.

Ainsi, avec une sensibilisation habilement menée, les communicateurs traditionnels peuvent sans contredire les us et coutumes, vaincre progressivement certaines résistances et obtenir en souplesse des changements de comportement. Pour y parvenir, il faut nécessairement renforcer leurs capacités. C'est ce qui justifie l'élaboration du présent module de formation.

BUT DU MODULE

Ce module vise à aider et à soutenir les communicateurs traditionnels du Mali pour inciter les populations à participer massivement aux différentes vaccinations.

OBJECTIFS GENERAUX :

- renforcer les connaissances des communicateurs traditionnels sur le PEV et son impact sur la santé ;
- former les communicateurs traditionnels à la maîtrise des techniques de causerie éducative et du plaidoyer .

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la formation le participant sera capable de :

- décrire la mission du Programme Elargi de Vaccination ;
- citer les objectifs généraux du Programme Elargi de Vaccination ;
- citer les neuf (09) maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination ;
- expliquer le calendrier vaccinal des enfants de 0 à 11 mois et des femmes 15-49 ans ;
- identifier les rôles et responsabilités du communicateur traditionnel ;
- citer les domaines d'intervention du communicateur traditionnel ;
- expliquer les modes d'intervention du communicateur traditionnel ;
- définir la «causerie éducative » et le «plaidoyer » ;
- décrire les trois phases de la causerie éducative ;
- citer les neuf (09) étapes d'une campagne de plaidoyer.

RESULTATS ATTENDUS

- ☞ Les communicateurs traditionnels connaissent parfaitement la mission et les objectifs du Programme Elargi de Vaccination.
- ☞ Les communicateurs traditionnels connaissent les maladies ciblées par le Programme Elargi de Vaccination.
- ☞ Les communicateurs traditionnels maîtrisent les techniques de la causerie éducative et du plaidoyer.
- ☞ Les communicateurs traditionnels ont suffisamment d'informations et de connaissances sur le P.E.V. Ils sont aptes à précéder les campagnes de vaccination (systématique et supplémentaire) par des missions de sensibilisation et de médiation.

STRUCTURE DU MODULE

Le module est composé de trois (3) thèmes : le Programme Elargi de Vaccination, le communicateur traditionnel, la causerie éducative et le plaidoyer. Chaque thème est structuré de la façon suivante :

- 1) une introduction
- 2) un contenu technique
- 3) un ou des exercices pratiques
- 4) un tableau de progression pédagogique comprenant :
 - les titres et sous titres ;
 - la durée d'apprentissage ;
 - les supports / canaux et la méthodologie .

THEME I : Le Programme Elargi de Vaccination

*« Mieux vaut prévenir que guérir !
La carte de vaccination est le passeport
de la santé de l'enfant »*

INTRODUCTION

Les responsables de la santé au Mali ont mis l'accent sur le Programme Elargi de Vaccination en tant qu'élément essentiel d'un plan d'intervention dans le cadre de la promotion de la santé de la mère et de l'enfant. En impliquant les communicateurs traditionnels dans la communication en faveur de la vaccination, l'on espère obtenir une plus grande adhésion des populations cibles aux objectifs du PEV.

La stratégie adoptée pour mieux collaborer avec les communicateurs traditionnels nécessite un atelier d'information et de formation sur la vaccination systématique, les vaccinations supplémentaires et la surveillance des maladies.

SECTION I : GENERALITES

1.1. Historique

Le PEV du Mali a été lancé en décembre 1986 par le Président de la république. Il a évolué en plusieurs phases :

Phase « coup de balai » : (1986-1991) les cibles visées étaient les enfants de 0 à 6 ans et les femmes enceintes. Les stratégies appliquées étaient la vaccination dans des centres fixes et la vaccination par des équipes mobiles.

Les objectifs du programme étaient de vacciner au moins 80 % :

- ☞ des enfants de 0 à 6 ans contre les six (6) maladies les plus meurtrières et/ou invalidantes de l'enfance qui sont : la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite, le tétanos, la rougeole ;
- ☞ des femmes enceintes contre le tétanos.

Phase d'entretien : (1992-1996) la cible des enfants a été réduite à la tranche d'âge de 0 à 23 mois et celle des femmes enceintes élargie aux femmes en âge de procréer. La stratégie appliquée a fait ses débuts dans les CSCOM / CSAR fonctionnels ; les associations de santé communautaire contribuent aux coûts opérationnels du PEV (salaires des vaccinateurs, carburant et pièces de rechanges pour le matériel de travail).

Phase de consolidation : (depuis 1997) la cible est ramenée chez les enfants de 0 à 11 mois. Il y avait un engagement des partenaires pour financer le PEV sur 10 ans de 1986 à 1996.

La revue du PEV réalisée de décembre 1998 à février 1999 a permis de constater certaines insuffisances telles que :

- la vétusté des équipements roulants ;

- la difficulté de prise en charge des agents de vaccination par les communautés ;
- la difficulté de renouvellement des équipements de la chaîne de froid ;
- l'insuffisance de financement des activités itinérantes ;
- le problème de disponibilité permanente des vaccins et des consommables ;
- la faible mobilisation sociale et absence de stratégie de communication efficace ;
- insuffisance de formation et de recyclage des agents en charge du PEV.

L'initiative de l'indépendance vaccinale a conduit le gouvernement malien à intégrer une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins et des consommables.

Les résultats se sont aussi améliorés grâce à l'élaboration de micros plans par aire de santé avec possibilité de recherches opérationnelles.

A partir de 2001, le Mali a bénéficié de l'appui financier de GAVI (Global Alliance for Vaccins and Immunisation) permettant ainsi l'introduction de nouveaux vaccins et l'application de la politique de la sécurité des injections.

1.2. Vision et objectifs

La vision du PEV se résume en deux points :

- contribuer à réduire de 10 % le taux de mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto juvénile ;
- contribuer à réduire les taux de morbidité et de mortalité spécifiques dues aux maladies prioritaires.

Les objectifs généraux du PEV sont :

- définir les stratégies de prévention et de lutte contre la maladie;
- élaborer les programmes et projets de lutte contre la maladie ;
- l'élaboration des normes et procédures en matière de vaccination et veiller à leur application.

Les objectifs spécifiques du programme :

- vacciner au moins 80 % des enfants de 0 -11 mois au Penta 3 ;
- vacciner au moins 80 % des femmes en âge de procréer contre le tétanos ;
- vacciner 100 % des populations cibles contre les maladies endémo épidémiques (fièvre jaune, méningite) ;
- circonscrire par la riposte 100 % des zones endémiques.

SECTION II: VACCINATION SYSTEMATIQUE (ROUTINE)

2.1. Définition :

C'est une vaccination faite selon un système méthodique, ou un ordre ou un programme logique et cohérent.

2.2. Maladies concernées

- ☞ La coqueluche
- ☞ La diphtérie
- ☞ La fièvre jaune
- ☞ L'hépatite B
- ☞ La poliomyélite
- ☞ La rougeole
- ☞ Le tétanos
- ☞ La tuberculose
- ☞ L'hoemophilus influenzae B

2.3. Attitudes à adopter

La meilleure attitude à adopter est le strict respect du calendrier de vaccination du Mali.

ENFANTS DE 0 A 11 MOIS	
Agés	Antigènes
Naissance	BCG + Polio O
6 semaines	Penta 1 + Polio 1
10 semaines	Penta 2 + Polio 2
14 semaines	Penta 3 + Polio 3
9 à 11 mois	Rougeole + fièvre jaune

FEMMES EN AGE DE PROCREER	Séries VAT
1 ^{er} contact	1
2 ^{ème} dose : 4 semaines après la 1 ^{ère} dose	2
3 ^{ème} dose : 6 mois après la 2 ^{ème} dose	3
4 ^{ème} dose : 1 an après la 3 ^{ème} dose	4
5 ^{ème} dose : 1an après la 4 ^{ème} dose	5

SECTION III : VACCINATIONS SUPPLEMENTAIRES (CAMPAGNES DE VACCINATION)

3.1. Définition

En plus de la vaccination systématique, une autre série de vaccinations s'avère indispensable pour accélérer le contrôle de la rougeole et la fièvre jaune, l'élimination du tétanos et l'éradication de la poliomyélite. Cette série de vaccination qui renforce la vaccination systématique est appelée vaccination supplémentaire.

3.2. Maladies concernées :

La rougeole, la fièvre jaune, le tétanos, la poliomyélite etc.

3.3. Attitudes à adopter :

Le strict respect du calendrier de vaccination du Mali.

SECTION IV : SURVEILLANCE DES MALADIES

La surveillance active des maladies a été introduite au Mali en 1998. Elle a permis de renforcer les activités d'éradication de la poliomyélite et à influencer positivement la surveillance des autres maladies telles que :

☞ **La tuberculose**

Les principales manifestations sont la faiblesse générale, la perte de poids, la fièvre, les sueurs nocturnes, la toux persistante (plus de 15 jours) parfois avec des crachats teintés de sang, des douleurs dans la poitrine.

Les poumons, les os, les articulations et le cerveau peuvent être atteints.

Conduite à tenir : aller rapidement au centre de santé.

☞ **La poliomyélite**

Elle se manifeste par la fièvre, la diarrhée, l'angine, des problèmes digestifs, des maux de tête, des douleurs gastriques, des douleurs musculaires et des paralysies au cours de la 1^{ère} semaine. La consommation d'eau et d'aliments souillés est un facteur de transmission. Par ailleurs, tout cas de paralysie flasque aiguë de moins de 15 jours doit être porté à la connaissance de l'agent de santé.

Conduite à tenir : informer l'agent de santé.

☞ **La rougeole**

Elle se manifeste par une forte fièvre, l'écoulement nasal, la toux, la conjonctivite, l'éruption cutanée, des complications telles la pneumonie, la diarrhée grave, l'otite etc. avec plus de gravité chez les enfants malnutris ou atteints de déficience en vitamine A, gouttelettes de plügge.

Conduite à tenir : aller rapidement au centre de santé.

☞ **Le tétanos néo-natal**

Le tétanos néo-natal apparaît généralement entre le 3ème et le 28ème jour après la naissance. Le nouveau-né apparaît normal à la naissance mais cesse de têter 3 à 10 jours plus tard. Au bout de 5 à 13 jours, il ne tète toujours pas, le corps entier se raidit avec des crises convulsives. Le décès s'ensuit dans la plupart des cas. Les complications majeures

sont les spasmes et contractures musculaires qui peuvent provoquer des fractures de la colonne vertébrale et d'autres os.

Conduite à tenir : aller rapidement au centre de santé.

☞ **La fièvre jaune**

Elle frappe des gens de tout âge et est transmise par piqûre d'un moustique (vecteur). Elle se manifeste par une forte fièvre suivie d'un ictère (2 semaines après la piqûre), des frissons, des maux de tête, un mal de dos, des douleurs musculaires, des problèmes gastriques et des vomissements.

Conduite à tenir : aller rapidement au centre de santé.

☞ **La diphtérie**

Les manifestations principales sont : un mal de gorge, une perte de l'appétit, la fièvre, au bout de 2 à 3 jours une membrane nacrée ou grise se forme dans la gorge et sur les amygdales.

Conduite à tenir : aller rapidement au centre de santé.

☞ **La coqueluche**

Les manifestations principales sont : la fièvre, l'écoulement du nez, le larmoiement, des éternuements, de violentes quintes de toux suivies d'une inspiration bruyante.

Conduite à tenir : aller rapidement au centre de santé.

☞ **L'hépatite B**

La manifestation principale est : la maladie du foie avec possibilité de graves complications telles la cirrhose ou le cancer du foie. La contamination se fait par le sang, le rapport sexuel et les instruments souillés.

Conduite à tenir : aller rapidement au centre de santé.

☞ **HIB**

C'est la cause principale de la méningite et la pneumonie chez les enfants de moins d'un an. La transmission se fait par voie aérienne et se manifeste par une forte fièvre, la pneumonie, la septicémie et la méningite avec des séquelles neurologiques.

Conduite à tenir : aller rapidement au centre de santé.

NB : La vaccination permet de prévenir toutes ces maladies.

Exercice pratique

Identifiez les maladies cibles du PEV à partir des images

TABLEAU DE PROGRESSION PEDAGOGIQUE

CONTENU	DUREE	SUPPORTS / CANAUX	METHODOLOGIE
SECTION I : Généralités Historique Vision et objectifs	2 heures	- Documents du PEV	
SECTION II : Vaccination systématique (Routine) 2.1. Définition 2.2. Maladies concernées 2.3. Attitudes à adopter	2 heures	- Le guide des messages de Santé - Le calendrier de vaccination	- Brainstorming - Expérience des participants - Exercices pratiques - Minis exposés
SECTION III : Vaccinations supplémentaires (campagnes de vaccination) 3.1. Définition 3.2. Maladies concernées 3.3. Attitudes à adopter	2 heures	- La boîte à image	
SECTION IV : Surveillance des maladies	1 heure 30	- Feuilleton radiophonique « Boloci nafa »	
EVALUATION	30 minutes		Questions /Réponses

THEME II : Le communicateur traditionnel

« La radio annonce, la télé montre, le journal écrit et le communicateur traditionnel convainc ».

INTRODUCTION

Le concept de communication traditionnelle doit être analysé du point de vue structurel et fonctionnel ; quoiqu'il en soit, l'identité, la contribution et le mode d'intervention du communicateur traditionnel sont certainement les facteurs les plus importants à considérer dans une programmation efficace en matière de vaccination.

Ce thème sert donc à apprécier le communicateur traditionnel dans l'exercice de son rôle social. Une première approche commence par l'appartenance au groupe des communicateurs traditionnels, leur perception par eux mêmes et par la société.

SECTION I : ROLE ET RESPONSABILITES DU COMMUNICATEUR TRADITIONNEL

1.1. Présentation du communicateur traditionnel

Au Mali, comme partout en Afrique de l'Ouest, la communication traditionnelle est et demeure l'expression d'une identité culturelle. L'histoire nous enseigne que les peuples africains ont évolué selon un système d'organisation sociale où chaque groupe ou catégorie d'individus est désigné pour assumer des responsabilités sociales bien précises. Ainsi, la communication est restée l'apanage des hommes de caste communément appelés « *Niamakala* » ; c'est-à-dire ceux qui, de génération en génération ont transmis oralement l'histoire et la culture de père en fils et de mère en fille.

Considéré à ce titre comme dépositaire de la mémoire des peuples et maître de la parole, le communicateur traditionnel de souche continue de bénéficier d'une légitimité populaire doublée d'une crédibilité sans faille auprès de la population malienne restée profondément attachée aux valeurs ancestrales.

1.2. Rôle et responsabilités

Pendant les baptêmes, mariages, funérailles, conflits ou toutes autres cérémonies, le communicateur traditionnel intervient pour s'exprimer. Il est écouté avec sérieux et bienveillance car il commence toujours par rappeler l'histoire millénaire qu'il a reçue de ses prédécesseurs. Il la complète par son vécu car son habileté ne se limite pas seulement à sa connaissance de l'histoire. Il utilise adroitement des dictons, des expressions, des proverbes, du rythme et parfois du calme pour susciter l'imagination chez son auditoire.

L'exercice d'un tel rôle reste lié à des responsabilités dont le respect de l'éthique, de la déontologie et du maintien de la tranquillité sociale. En effet, n'est pas communicateur traditionnel qui veut ; le crédit accordé à une information reste dépendant de l'identité et du statut de l'émetteur. C'est pourquoi le lieu, le moment, le pourquoi et le comment sont à considérer car il s'agit de cerner toutes les implications et conséquences positives ou

négatives du message sur la vie de la communauté. Ainsi, bien que caractérisée essentiellement par l'oralité, la communication traditionnelle obéit au schéma classique de la communication dite moderne (émetteur – support ou canal de transmission du message – récepteur et feed-back).

SECTION II : MODE D'INTERVENTION ET DOMAINES DE COMPETENCE

2.1 Catégories de Communicateurs Traditionnels

Le vocable de communication traditionnelle (Niamakalaya) regroupe plusieurs acteurs dont le « Numu », le « Jeli », le « fina », le « garanke », le « mabo », « le gesere », le « sake », le « gawulo », le « Kusantage », le « woloso », le « labo » etc. Chacun de ces acteurs possède un type de discours, une technique de communication et surtout un domaine d'intervention approprié et adapté de son appartenance.

NB : Jeli : griot ; Numu : forgeron ; Fina : homme de caste ayant pour rôle de faire la promotion de l'islam ; Garanké : cordonnier ; Mabo : tisserand ; Guésséré : griot milieu soninké ; Koussantagué : forgeron en milieu soninké ; Saké : sculpteur ; Gaoulo : griot en milieu peulh du Fouta ; Wolosso : Bien que n'étant pas niamakala est le dernier recours dans le règlement des conflits

2.2. Mode d'intervention

L'habilité du communicateur traditionnel en matière de communication sociale renvoie à la carte affective et organisationnelle de la communauté à laquelle il s'adresse. Ainsi, en matière de sexualité ou de procréation par exemple, le concours des leaders religieux et des groupes d'âges sera très déterminant dans la diffusion du message.

2.3. Domaines de compétence en matière de vaccination

Dans le domaine de la vaccination, le communicateur traditionnel peut jouer un rôle important en matière :

☞ d'information des populations de l'existence des maladies cibles, de la disponibilité de vaccins appropriés, du calendrier vaccinal et de l'importance de la vaccination pour se protéger contre ces maladies

Pour bien jouer ce rôle, le communicateur traditionnel doit disposer d'un minimum de connaissances sur le Programme Elargi de Vaccination.

☞ de sensibilisation des populations sur les conséquences des maladies sur la vie de l'enfant, la mère, la famille, la communauté et même la nation. L'information seule ne suffit pas à amener l'individu à faire vacciner ses enfants. Il faut le sensibiliser sur les risques encourus. Qui mieux que le griot, gardien des traditions et historien des familles, dont la crédibilité ne souffre d'aucun doute, pourrait sensibiliser les membres de la communauté au point de les amener à opter pour la vaccination ?

☞ de médiation entre les équipes de vaccination et certaines communautés particulièrement réticentes à la vaccination. L'intervention du communicateur traditionnel considéré comme une personne neutre pour les parties, est un gage des intérêts respectifs. Cela permet de dialoguer dans un climat de confiance et de sérénité, condition nécessaire pour progresser vers le consensus ou la solution.

Exercice pratique :

Repartir les participants en trois groupes et demander à chaque groupe de remplir le tableau suivant : Chaque groupe exposera ses résultats (30 minutes de travail en équipe). Après une synthèse, un tableau consensuel sera retenu et affiché dans un endroit visible de la salle.

LE COMMUNICATEUR TRADITIONNEL				
A SON NIVEAU		ENVIRONNEMENT ACTUEL		SOLUTIONS ENVISAGEABLES
Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces	

Le travail à faire consiste :

☞ Chaque groupe exprimera les solutions envisageables en terme d'objectifs à atteindre ; particulièrement en ce qui concerne l'information, la sensibilisation, la négociation ou le règlement de conflit avec les populations en faveur du Programme Elargi de Vaccination.

☞ A partir des objectifs retenus, chaque groupe proposera des activités à réaliser.

OBJECTIFS	ACTIVITES		
	INFORMATION	SENSIBILISATION	MEDIATION

TABLEAU DE PROGRESSION PEDAGOGIQUE

CONTENU	DUREE	SUPPORTS / CANAUX	METHODOLOGIE
SECTION I : ROLE ET RESPONSABILITES 1.1. <i>Présentation communicateur traditionnel</i> 1.2. <i>Rôle et Responsabilités</i>	2 h	Module Formation et statut social	- <i>Brainstorming</i> - <i>Minis exposés</i>
SECTIONII :MODE D'INTERVENTION ET DOMAINES DE COMPETENCE. 2.1. <i>Mode d'intervention</i> 2.2. <i>Domaine de compétence</i>	1 h 30	Organisations de Communicateurs Traditionnels	- <i>Travaux de groupe</i> - <i>Etudes de cas</i>
EVALUATION	30 mn		<i>Questions/ réponses</i>

THEME III : *La causerie éducative et le plaidoyer*

« La vaccination contribue à la réduction de la pauvreté »

INTRODUCTION

Conçu pour outiller les communicateurs traditionnels à convaincre les populations rurales et urbaines sur les enjeux de la vaccination, ce thème présente les étapes à suivre pour mener des causeries éducatives et faire un plaidoyer efficace en faveur de la vaccination.

La causerie éducative est une technique de communication qui consiste à faciliter le débat sur un thème éducatif (santé, éducation et environnement etc.) en vue d'un changement ou de renforcement de comportement.

Le plaidoyer est une stratégie visant à influencer les responsables politiques ou autres décideurs pour parvenir à des changements sociaux (ici l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant). C'est une stratégie qui utilise un ensemble de procédés, d'outils et de ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour obtenir le changement souhaité.

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) doit être l'affaire de tous, c'est-à-dire une plate forme de mobilisation, de dialogue et de négociation en faveur de la santé de la mère et de l'enfant. Pour y parvenir, il est nécessaire de développer une synergie à travers des démarches harmonieuses et complémentaires qui tiennent compte des préoccupations de chaque acteur à travers un partenariat.

SECTION I : LA CAUSERIE EDUCATIVE

1.1. Définition

C'est une causerie - débat sur un thème éducatif (santé, éducation et environnement) animée par un animateur qui possède des connaissances approfondies en la matière, face à un groupe d'individus curieux d'en savoir plus sur le sujet.

1.2. Les étapes d'une causerie éducative

La causerie éducative passe par trois phases :

- ☞ la phase de préparation ;
- ☞ la phase d'exécution ;
- ☞ la phase de clôture.

La phase de préparation

Pour cette phase certaines dispositions sont nécessairement utiles, notamment :

- connaître le milieu (cultures, traditions, religion etc.) ;
- choisir le thème qui doit être cohérent avec les besoins des groupes cibles et les priorités de la politique sanitaire en vigueur dans le pays ;
- formuler les objectifs spécifiques ;
- préparer le lieu de la causerie ;
- préparer l'exposé ;
- traduire les mots clés en langue locale ;
- choisir les supports.

La phase d'exécution

La phase d'exécution commence par les activités de mise en route (les salutations, les présentations, la brise de glace, l'adhésion des participants aux objectifs de la causerie etc.).

Il faut ensuite :

- évaluer les connaissances de base de l'auditoire sur le thème ;
- faire son exposé avec des mots faciles à comprendre ;
- susciter la participation de l'auditoire à travers un débat ;
- résumer le plus souvent les idées des intervenants ;
- procéder à une évaluation finale.

La phase de clôture :

- négocier la date de la prochaine rencontre ;
- proposer le thème et le lieu de la prochaine rencontre ;
- remercier l'auditoire ;
- établir une liste des participants à la causerie et ranger le matériel .

Les qualités et aptitudes d'un bon animateur

- ☞ Accueillant
- ☞ Respectueux, poli, courtois et discret
- ☞ Attentif aux réactions du public
- ☞ Patient et disponible
- ☞ Présentation et tenue convenable
- ☞ Langage clair et simple
- ☞ Connaissance approfondie du sujet
- ☞ Apte à faire des synthèses
- ☞ Savoir créer les conditions de participation de l'auditoire aux débats
- ☞ Savoir écouter

NB : Une causerie dure environ 20 minutes et regroupe au maximum 20 à 25 participants.

SECTION II : LE PLAIDOYER

2.1. Définition

C'est mettre un problème à l'ordre du jour, offrir une solution à ce problème et mettre en place un soutien pour agir, tant au niveau du problème que de la solution.

C'est également un processus qui comprend une série d'actions, menées par des citoyens organisés en vue d'influencer le ou les décideurs. La raison d'être d'un plaidoyer est d'accomplir des changements sociaux, pour en faire bénéficier la population engagée dans le processus.

2.2. Les éléments fondamentaux du processus de plaidoyer

1^{ère} étape : Rechercher des données ou collecter des informations

Tout effort de plaidoyer doit se fonder sur des informations de qualité. Les informations sont donc essentielles pour prendre des décisions contrôlées, identifier des solutions au problème et se fixer des buts réalistes. En outre, de bonnes informations peuvent en elles-mêmes être des arguments convaincants. Il s'agit notamment de :

- ☞ collecter les données fiables sur les personnes concernées par le plaidoyer ;
- ☞ faire des comparaisons avec les taux ou les chiffres des localités voisines ;
- ☞ analyser les politiques et les pratiques qui ont un effet sur le thème;
- ☞ s'informer auprès des médias ;
- ☞ identifier les canaux de communication les mieux adaptés aux populations cibles ;
- ☞ choisir quelques organes de presse susceptibles de soutenir l'effort de plaidoyer.

2^{ème} étape : Elaborer un plan de plaidoyer

Dans cette étape, il est question d'analyser les données et informations réunies dans la 1^{ère} étape. Pour cela il faut :

- ☞ fixer un but de plaidoyer et définir des objectifs ;
- ☞ évaluer les ressources humaines et matérielles disponibles ;
- ☞ établir un calendrier et une prévision budgétaire des actions de plaidoyer.

3^{ème} étape : Formuler le bon message

Le message doit être une expression ou une phrase courte qui résume le problème en termes simples et compréhensibles. Un bon message est habituellement court, attrayant et intéressant. En conséquence, il est conseillé de :

- ☞ préparer des messages irrésistibles ;
- ☞ concevoir le message de façon à satisfaire les besoins et curiosités des partenaires ;
- ☞ adapter les messages à des supports de communication favorables à la bonne compréhension de l'information.

4^{ème} étape : Former une coalition forte

Toute question qui touche une multitude de personnes a toujours des opposants et des partisans ; en travaillant avec plusieurs organisations, il est possible de former une coalition forte. Cela a pour avantage de :

- ☞ partager des ressources et des informations ;

- ☞ exprimer des idées novatrices et développer des relations ;
- ☞ bénéficier de la réputation des organisations qui viennent dans la coalition ;
- ☞ communiquer plus rapidement et plus efficacement.

5^{ème} étape : Identifier les décideurs et impliquer les responsables politiques

Une fois le but et les objectifs choisis, les efforts de plaidoyer doivent être dirigés vers les personnes qui ont le pouvoir de décision mais également vers celles (personnes physiques ou morales) qui influencent les décideurs.

Souvent de nombreuses décisions importantes sont prises par l'Etat ou des responsables communautaires qui sont très sollicités. Pour les rencontrer, il faut appliquer une stratégie bien organisée qui consiste à :

- ☞ programmer des rendez vous et annoncer clairement le pourquoi de la visite ;
- ☞ choisir un orateur compétent et éloquent ;
- ☞ harmoniser les points de vue ;
- ☞ être ponctuel ;
- ☞ indiquer comment le responsable rencontré peut tirer profit de sa participation.

6^{ème} étape : Mobiliser les fonds

Comme toute chose, le plaidoyer demande des ressources. Le maintien d'un effort de plaidoyer efficace dans le long terme demande qu'on investisse argent, temps et énergie.

En matière de vaccination par exemple, l'action de plaidoyer doit tenir compte des crédits disponibles. Il faut chaque année, élaborer un budget détaillé avec des informations claires sur les frais de mission, les honoraires des consultants, les coûts de conception et production des documents, les frais de communication, de distribution et de déplacement.

7^{ème} étape : Informer le public et obtenir l'adhésion des groupes de soutien

Associer le public aux efforts de plaidoyer peut aider à susciter un large soutien en faveur de la cause. En effet, lorsque l'opinion publique s'intéresse à un problème, les décideurs se sentent obligés de trouver une solution à ce problème.

Les messages doivent être simples et courts quand ils visent le grand public. De l'entretien individuel aux mass médias, des gadgets et étiquettes aux événements spéciaux, les supports de transmission des messages peuvent varier :

- ☞ la communication interpersonnelle est plus efficace et moins coûteuse ;
- ☞ les réunions communautaires sont d'excellents canaux de communication ;
- ☞ les séminaires, conférences et réunions professionnelles sont de bonnes occasions de diffusion de l'information auprès de certains groupes spécifiques ;
- ☞ les manifestations médiatiques, les meetings et autres événements spéciaux sont des opportunités pour inciter le public à soutenir l'action de plaidoyer.

8^{ème} étape : Travailler avec les médias

Grâce à leur portée, les médias offrent l'occasion de s'adresser à un très grand public et de donner son point de vue sur le thème du plaidoyer. Le travail avec les médias, permet de nouer des relations avec les journalistes. Cela leur permettra de connaître l'organisation et de savoir comment elle peut constituer une source d'informations pour eux. En conséquence, il faut:

- ☞ être pour les journalistes, une source d'informations sur le thème du plaidoyer ;
- ☞ dresser une liste de journalistes spécialisés ou intéressés par le thème du plaidoyer ;
- ☞ créer des occasions de rencontres et mettre à la disposition des journalistes des dossiers de presse (manifestations, articles, lettres ouvertes, vidéos etc.).

9^{ème} étape : Suivre et évaluer les efforts de plaidoyer

A défaut d'un suivi et d'une évaluation des activités réalisées tout au long du processus de plaidoyer, les résultats attendus peuvent ne pas se réaliser. Sans évaluation, il n'est ni possible de tirer des leçons et de corriger les erreurs, ni de connaître les succès. Il y a donc lieu périodiquement de se poser les questions suivantes et de consigner les réponses dans un rapport :

- ☞ combien de documents ont été produits et quel est le nombre qui a été distribué ?
- ☞ combien de décideurs ont été rencontrés ? Ont-ils adhéré à nos objectifs et pourquoi ?
- ☞ des manifestations ont-elles été organisées ?
- ☞ comment s'est passée la collaboration avec la presse ?
- ☞ de quelle façon les membres de la coalition ont-ils contribué à l'action de plaidoyer ?
- ☞ combien de leaders d'opinion soutiennent publiquement l'action de plaidoyer ?
- ☞ les activités menées ont-elles produit des effets ? Lesquels ?
- ☞ quel est le niveau de réalisation des objectifs ?
- ☞ les objectifs réalisés permettent-ils de se rapprocher du but final ?

Exercices pratiques

- 1) Demander à un groupe de volontaires de simuler une causerie éducative sur les maladies cibles du PEV.
- 2) Organiser une écoute collective du feuilleton radiophonique « Boloci nafa ».
- 3) Simuler le processus de plaidoyer dans un village réticent à la vaccination.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
THEME I : LE PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV)	3
SECTION I : GENERALITES	3
1.1. Historique	
1.2. Vision et Objectifs	
SECTION II : VACCINATION SYSTEMATIQUE (ROUTINE)	5
2.1. Définition	
2.2. Maladies concernées	
2.3. Attitudes à adopter	
SECTION III : VACCINATIONS SUPPLEMENTAIRES (CAMPAGNES DE VACCINATION)	5
3.1. Définition	
3.2. Maladies concernées	
3.3. Attitudes à adopter	
SECTION IV : SURVEILLANCE DES MALADIES	6
THEME II : LE COMMUNICATEUR TRADITIONNEL	8
SECTION I : ROLE ET RESONSABILITES	8
1.1. Présentation	
1.2 . Rôle et Responsabilités	
SECTION II : MODE D'INTERVENTION ET DOMAINES DE COMPETENCE	9
2.1. Mode d'intervention	
2.2. Domaines de compétence	
THEME III : LA CAUSERIE EDUCATIVE ET LE PLAIDOYER	12
SECTION I : LA CAUSERIE EDUCATIVE	13
1.1. Définition	
1.2. Etapes	
1.3. Qualités et aptitudes	
SECTION II : LE PLAIDOYER	14
2.1. Définition	
2.2. Les étapes du processus de plaidoyer	

Ce module de formation a été élaboré par le Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé (CNIECS) avec l'appui technique et financier du Programme Santé USAID/ Assistance Technique Nationale et la collaboration du Réseau des Communicateurs Traditionnels pour le Développement (RECOTRADE)



USAID | **MALI**
FROM THE AMERICAN PEOPLE

